



# BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE ABRUZZO



Direzione, Redazione e Amministrazione: Ufficio BURA

**Speciale n. 42 del 19 Aprile 2013**

**Sanità**

## Vendita e Informazioni

**UFFICIO BURA  
L'AQUILA  
Via Salaria Antica est n° 27  
- edificio B2 -  
Località S. Antonio - Pile**

Bura: Tel. **0862/364221 - 364211**  
Sito Internet: <http://bura.regione.abruzzo.it>  
e-mail: [bura@regione.abruzzo.it](mailto:bura@regione.abruzzo.it)  
Servizi online: Tel. **0862/364702 - 364223 - 364222**

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

## Avviso per gli abbonati

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

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

## Articolazione del BURAT

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

### PARTE PRIMA

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

### PARTE SECONDA

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

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

#### NOTA:

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

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

# Sommario

## PARTE I

Leggi, Regolamenti, Atti della Regione e dello Stato

## ATTI DELLA REGIONE

### DECRETI

#### *IL COMMISSARIO AD ACTA*

DECRETO 29.03.2013, n. 24

**Linee negoziali per la regolamentazione dei rapporti in materia di prestazioni erogate dalla rete ospedaliera privata provvisoriamente accreditata per l'anno 2013..... 4**

DECRETO 03.04.2013, n. 25

**Ambiti territoriali entro cui operare la scelta del medico di assistenza primaria .....37**

DECRETO 03.04.2013, n. 26

**Ambiti territoriali entro cui operare la scelta del pediatra di famiglia .....46**

## PARTE I

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

## ATTI DELLA REGIONE

## DECRETI

*IL COMMISSARIO AD ACTA*

DECRETO 29.03.2013, n. 24

**Linee negoziali per la regolamentazione dei rapporti in materia di prestazioni erogate dalla rete ospedaliera privata provvisoriamente accreditata per l'anno 2013.**

**IL PRESIDENTE DELLA REGIONE ABRUZZO  
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA  
(Deliberazione del Consiglio dei Ministri  
Dell'11/12/2009)**

**VISTA** la deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2009, così come integrata con le deliberazioni del Consiglio dei Ministri del 20 gennaio 2012 e del 3 agosto 2012, con la quale il Presidente pro-tempore della Regione Abruzzo è stato nominato Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Abruzzo;

**RILEVATO** che la predetta deliberazione individua, tra l'altro, quale specifica competenza commissariale, la "definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati e dei tetti di spesa delle relative prestazioni";

**CONSIDERATO** che condizione necessaria per l'esercizio del potere di fissazione dei tetti di spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie dagli erogatori privati accreditati è la concreta individuazione delle somme che la Regione ha disposizione per tali finalità;

**VISTO** l'art 17 comma 1 lett a) del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111. il quale prevede che le regioni adottano tutte le misure necessarie a garantire il conseguimento degli obiettivi di risparmio programmati, intervenendo anche sul livello di spesa per gli acquisti delle prestazioni sanitarie presso gli operatori privati accreditati;

**VISTO** il D.L. 6 luglio 2012 n. 95 convertito nella L. 7-8-2012 n. 135 (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 6 luglio 2012 n. 95, recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini) ed in particolare l'art 15 comma 14 il quale prevede "che a tutti i singoli contratti e a tutti i singoli accordi vigenti nell'esercizio 2012, ai sensi dell'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera, si applica una riduzione dell'importo e dei corrispondenti volumi d'acquisto in misura percentuale fissa, determinata dalla regione o dalla provincia autonoma, tale da ridurre la spesa complessiva annua, rispetto alla spesa consuntivata per l'anno 2011, dello 0,5 per cento per l'anno 2012, dell'1 per cento per l'anno 2013 e del 2 per cento a decorrere dall'anno 2014. La misura di contenimento della spesa di cui al presente comma è aggiuntiva rispetto alle misure eventualmente già adottate dalle singole regioni e province autonome di Trento e Bolzano e trova applicazione anche in caso di mancata sottoscrizione dei contratti e degli accordi, facendo riferimento, in tale ultimo caso, agli atti di programmazione regionale o delle province autonome di Trento e Bolzano della spesa sanitaria. Il livello di spesa determinatosi per il 2012 a seguito dell'applicazione della misura di contenimento di cui al presente comma costituisce il livello su cui si applicano le misure che le regioni devono adottare, a decorrere dal 2013, ai sensi dell'articolo 17, comma 1, lettera a), terzo periodo del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111.";

**VISTO** l'art. 15 comma 22, del sopracitato D.L. 6 luglio 2012 n. 95 che stabilisce che il fabbisogno del servizio sanitario nazionale e del correlato finanziamento è ridotto per l'anno 2013 di euro 1.800 milioni;

**VISTO** l'art. 1, comma 132 della legge 228/2012 che stabilisce che il livello del fabbisogno del servizio sanitario nazionale e del correlato finanziamento, come

rideterminato dall'art. 15, comma 22, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, è ridotto di ulteriori 600 milioni per l'anno 2013;

**CONSIDERATO** che la spesa consuntivata per l'anno 2011 relativamente alle prestazioni ospedaliere acquistate da privato ammonta ad euro 126.493.530,03, così come risulta dai bilanci di esercizio approvati dalle Unità Sanitarie Locali della Regione Abruzzo (consuntivo 2011) e che l' 1 per cento di tale importo è pari a euro 1.264.935,30; conseguentemente il valore massimo sostenibile per la Regione Abruzzo per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera nel 2013 va determinato complessivamente in euro 125.228.594,73;

**VISTO** il Decreto Commissariale n. 25 del 04/07/2012 avente ad oggetto Programma Operativo 2010 ' Asse 2 ' Intervento 6 Approvazione del documento tecnico di rimodulazione della dotazione dei posti letto afferenti alle strutture sanitarie provvisoriamente accreditate insistenti sul territorio della Regione Abruzzo (All. A) con il quale si è proceduto alla rimodulazione dei posti letto afferenti alle Case di Cura private provvisoriamente accreditate insistenti sul territorio regionale a decorrere dal 01/01/2013;

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

**ATTESO** che l'esistenza e la sottoscrizione di un contratto che stabilisca il tetto massimo di spesa sostenibile dall'amministrazione regionale è condizione essenziale affinché le strutture private accreditate possano erogare

prestazioni a carico del Servizio Sanitario Nazionale;

**RITENUTO**, a tal fine, di dover procedere alla definizione di un modello contrattuale da sottoscrivere tra Regione Abruzzo, Direttori Generali delle AA.SS.LL. ed Erogatori privati, fatto salvo quanto sotto specificato per la Casa di Cura facente capo al Fallimento "Villa Pini D'Abruzzo";

**VISTO** l'allegato schema di contratto che si acclude al presente provvedimento (All.1 al presente atto), che sarà sottoscritto tra la Regione Abruzzo, le AA.SS.LL. e le strutture private provvisoriamente accreditate, esclusa la casa di cura facente capo al Fallimento "Villa Pini d'Abruzzo", che regola le modalità di erogazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera rese a pazienti regionali ed extraregionali;

**VISTO** il Decreto Commissariale n. 13/2011 del 31 marzo 2011 con il quale si prende atto del contratto di affitto di Azienda corrente tra la Curatela del Fallimento Villa Pini d'Abruzzo e la Casa di cura Abano Terme Polispecialistica e Termale S.p.A stipulato il 23.12.2010- la cui scadenza è stata prorogata al 31.03.2013, come comunicato con nota Racc. A.R. prot. n. 1032P/VP del 29 settembre 2012 acquisita al protocollo n. RA 219374 del 02.10.2012 della Direzione Politiche della Salute- e si autorizza la cessione a detta Casa di Cura Abano Terme dei contratti stipulati per l'erogazione di prestazioni sanitarie di ospedalità;

**VISTO** lo schema di contratto di cui all'allegato 2 al presente atto, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che regola le modalità di erogazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera rese a pazienti regionali ed extraregionali, che sarà sottoscritto tra la Regione Abruzzo, le AA.SS.LL. e -per la Casa di Cura privata facente capo al Fallimento "Villa Pini d'Abruzzo"- la Società Casa di Cura Abano Terme Polispecialistica e Termale S.p.A. per il periodo dal 01.01.2013 al 31.03.2013 (ovvero fino alla scadenza del contratto di affitto) e la Curatela fallimentare per il periodo successivo fino al 31 dicembre 2013, salva diversa comunicazione da parte del Curatore fallimentare;

**VISTO** il Decreto Commissariale n.17/2012 dell'11/05/2012 recante "Accreditamento predefinitivo Casa di Cura Società Villa Letizia S.r.l.- Provvedimenti" con il quale si è provveduto ad accogliere la domanda presentata dalla società Villa Letizia srl di autorizzazione al trasferimento presso di essa dei posti letto e delle discipline e dei servizi già predefinitivamente accreditati in capo alla società Casa di Cura Sanatrix S.r.l. e volturati alla medesima in forza del Decreto Commissariale n.6/2012 del 21/02/2012 limitatamente al titolo di legittimazione precedentemente riferito alla società Casa di Cura Sanatrix S.r.l

**VISTO** il Decreto Commissariale n. 19 del 06/03/2013 recante "Villa Letizia srl - Conferimento di ramo di Azienda alla società Presidio Ospedaliero Villa Letizia" con il quale è stata autorizzata la voltura, in favore della società Presidio Ospedaliero Villa Letizia srl, dell'accreditamento provvisorio relativo all'attività di assistenza ospedaliera limitatamente al titolo di legittimazione regionale già in capo alla società Villa Letizia srl ;

**VISTO** il Decreto Commissariale n.9 del 15/03/2012 avente ad oggetto: "Contratto di cessione di Azienda tra il fallimento Casa di Cura Santa Maria SAS di Verde Due SRL e l'Associazione Opera S. Maria della Pace- Provvedimenti" con il quale è stata autorizzata la voltura, in favore dell'Associazione Opera S. Maria della Pace, titolare altresì della Casa di Cura L'Immacolata, dell'accreditamento provvisorio relativo all'attività di assistenza ospedaliera limitatamente al titolo di legittimazione regionale già in capo alla società Casa di Cura Santa Maria SAS di Verde Due SRL;

**PRESO ATTO** del Decreto Commissariale n.29 del 13/07/2012 avente ad oggetto:" Istanza di autorizzazione al trasferimento dell'attività sanitaria afferente alla Casa di cura Santa Maria presso la Casa di Cura L'Immacolata (artt 3 LR 32/2007) - Nulla osta di compatibilità programmatrice";

**VISTA** la nota prot. 8178/Comm dell'11/01/2013 avente ad oggetto:

"definizione dei tetti di spesa provvisori per i contratti di acquisto di prestazioni ospedaliere da soggetti privati accreditati anno 2013", con la quale il Commissario ad acta ha provveduto a dare disposizioni alle strutture private accreditate, nelle more della definizione del presente provvedimento, in merito alle condizioni contrattuali vigenti medio tempore, assegnando tra l'altro a ciascuna struttura il tetto provvisorio di spesa (allegato 1 alla medesima comunicazione) per un valore complessivo di euro 125.228.594;

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

**VISTO** il Decreto Commissariale n.25 del 14/7/2011 avente ad oggetto "Approvazione dello schema di contratto per l'acquisto di prestazioni ospedaliere - annualità 2011 e 2012 da proporre per la sottoscrizione alle Case di Cura private: determinazione e ripartizione del tetto massimo complessivo di spesa. Ulteriori disposizioni" con il quale tra l'altro sono stati approvati i tetti di spesa per l'acquisto di prestazioni ospedaliere annualità 2012 (allegato 3) per un valore complessivo di euro 139.684.823,00, confermati con il Decreto Commissariale n.37 del 06/10/2011 avente ad oggetto: "Approvazione dei contratti per l'acquisto di prestazioni ospedaliere - annualità 2011/2012 - da sottoporre alle Case di Cura ammesse alla negoziazione ai sensi del decreto del Commissario ad acta n.25 del 14/7/2011.Ulteriori disposizioni";

**RITENUTO** di stabilire l'importo massimo per l'acquisto di prestazioni ospedaliere da privato da rendere per l'anno 2013 a pazienti regionali ed extraregionali nella somma complessiva di euro 125.228.594,73, assegnando alle Case di Cura private un tetto di spesa individuale con riferimento ai tetti fissati nella contrattazione 2012, decurtati della percentuale fissa del 10,35%;

**PRECISATO** che detta percentuale è stata calcolata, in applicazione dell'art 15 comma 14 del DL 95/2012, convertito nella L. 7-8-

2012 n. 135, sulla base del rapporto tra il valore del tetto complessivo di cui al Decreto Commissariale n. 25 del 2011 (euro 139.684.823,00) -che ha fissato i rispettivi tetti di spesa per l'acquisto di prestazioni ospedaliere per le annualità 2011 e 2012- al netto del valore del nuovo tetto di spesa complessivo 2013 rideterminato ai sensi dell'art 15 comma 14 del DL 95/2012 (euro 125.228.594,73) e il valore del tetto complessivo di cui ai predetti decreti commissariali nn. 25 e 37 del 2011 (euro 139.684.823,00):

139.684.823,00-125.228.594,73

139.684.823,00

**CONSIDERATO** che pertanto, gli importi dei contratti per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera, stabiliti per il 2013, corrispondenti ai volumi di prestazioni da erogare a pazienti regionali ed extraregionali, vanno determinati complessivamente per ciascuna struttura nella misura indicata nel prospetto che si allega alla presente quale parte integrante e sostanziale del presente atto (all.3 al presente atto)

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

**TENUTO CONTO** che il presente decreto, unitamente all' allegato schema contrattuale (all1 al presente contratto), viene notificato, a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno, a ciascun erogatore privato entro sette giorni dalla data di adozione e la sottoscrizione del contratto viene effettuata decorsi non meno di quindici giorni dal predetto termine;

**CONSIDERATO** che in tale lasso di tempo l'erogatore privato potrà depositare eventuali controdeduzioni al Commissario ad acta in ordine al rapporto di sua competenza quale risultante dallo schema di contratto e dai tetti assegnati e che, in tal caso, il Commissario provvederà a fornire la relativa risposta entro quindici giorni dalla ricezione delle controdeduzioni, fissando entro i successivi dieci giorni la data per la stipula del contratto;

**ATTESO** che, in ogni caso, viene fissata la data del 16 maggio 2013 come termine massimo per la sottoscrizione di tutti i contratti afferenti l'ospedalità privata, anche a seguito della eventuale procedura di interlocuzione;

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

**PRECISATO** pertanto che la Regione Abruzzo, non dispone di risorse aggiuntive da destinare al finanziamento di eventuali produzioni eccedenti il budget complessivo che non possono, pertanto, in alcun modo essere remunerate;

**VISTO** l'art 7 comma 5 lett b) della LR 32 del 31-7-2007 che prevede la revoca dell'accreditamento nel caso di erogazione per due annualità, nel periodo di validità dell'accordo contrattuale, di prestazioni - delle quali è comunque vietata la remunerazione - eccedenti nella misura massima del 7,5% il programma preventivamente concordato e sottoscritto nell'accordo stesso;

**VISTA** la nota prot RA/264970/Comm del 23/11/2012 con la quale il Commissario ad acta richiama l'attenzione delle Case di Cura private al rispetto della produzione prestazionale nei limiti del budget assegnato;

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

**CONSIDERATO** che le prestazioni eventualmente erogate nelle more del termine fissato con il presente provvedimento in ordine alla stipula del contratto e che non venissero ricoperte con la sottoscrizione del contratto di che trattasi - che ha decorrenza giuridica a partire dal 01.01.2013 - ove ne venisse accertata da parte del Servizio Sanitario Regionale l'effettiva utilità ricevuta, verranno indennizzate nella misura del 90% delle tariffe vigenti, fatto salvo

il diritto del privato interessato di far valere e dimostrare una diversa misura ai sensi dell'art. 2041 del c.c.;

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

Tutto ciò premesso

#### DECRETA

per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano

- **di dare atto** che le strutture private erogatrici di prestazioni ospedaliere con le quali si procede alla negoziazione sono quelle provvisoriamente accreditate operanti sul territorio all'atto dell'emanazione della L.R. 31.07.2007, n. 32, ai sensi dell'articolo 12 della legge stessa;
- **di approvare** lo schema di contratto negoziale per le prestazioni di assistenza ospedaliera, erogate dalle strutture private provvisoriamente accreditate, esclusa la casa di cura facente capo al Fallimento "Villa Pini d'Abruzzo", di cui all'allegato 1) che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;
- **di approvare** lo schema di contratto negoziale per le prestazioni di assistenza ospedaliera, erogate dalla Casa di Cura facente capo al Fallimento "Villa Pini d'Abruzzo" (allegato 2, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento) vale a dire dalla Società Casa di Cura Abano Terme Polispécialistica e Termale S.p.A. per il periodo dal 01.01.2013 al

31.03.2013 (ovvero fino alla scadenza del contratto di affitto) e la Curatela fallimentare per il periodo successivo fino al 31 dicembre 2013, salva diversa comunicazione da parte del Curatore fallimentare

- **di autorizzare** nella misura di euro **125.228.594,73** il tetto di spesa massimo complessivo relativo all'anno 2013 per l'acquisto di prestazioni di ospedalità privata in favore di pazienti residenti sia nella Regione Abruzzo che fuori Regione, ripartito tra le singole strutture private come indicato nell'allegato prospetto (allegato 3 ) che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;
- **di coprire** la spesa di ciascun contratto con i singoli erogatori privati provvisoriamente accreditati in attuazione dei criteri indicati in narrativa nella misura indicata nell'allegato 3 sia in favore dei residenti sul territorio regionale sia in favore dei non residenti;
- **di trasmettere** il presente provvedimento ai Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze, siccome previsto nell'Accordo con la Regione Abruzzo per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi e individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico;
- **di disporre** che il presente provvedimento venga trasmesso ai Direttori Generali delle Unità Sanitarie Locali e comunicato, secondo le modalità indicate in narrativa, alle strutture private interessate provvisoriamente accreditate e che sia pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo.

IL COMMISSARIO AD ACTA

**Dott. Giovanni Chiodi**

*Seguono Allegati*



Allegato al ~~Decreto~~ del Commissario ad ACTA

n. 26 del 29 MAR 2013

ALLEGATO 1

CONTRATTO PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI OSPEDALIERE ANNO 2013

STIPULATO PRESSO ....., IN DATA .....

TRA

- la Regione Abruzzo, C.F. e P.I. 80003170661, con sede in ....., alla via ....., in persona del Commissario Ad Acta il per la realizzazione del Piano di rientro dei disavanzi del Servizio Sanitario Regionale Abruzzese nonché Presidente della Giunta Regionale della Regione Abruzzo, Dott. Giovanni Chiodi;
- le Aziende Sanitarie Locali della Regione Abruzzo come sotto indicate:
  1. Azienda Sanitaria Locale 1 – Avezzano, Sulmona, L'Aquila con sede in L'Aquila Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ P.I. \_\_\_\_\_
  2. Azienda Sanitaria Locale 2 – Lanciano, Vasto, Chieti con sede in Chieti Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ P.I. \_\_\_\_\_
  3. Azienda Sanitaria Locale 3 – Pescara con sede in Pescara Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ P.I. \_\_\_\_\_
  4. Azienda Sanitaria Locale 4 – Teramo con sede in Teramo Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ P.I. \_\_\_\_\_

E

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

PREMESSO CHE

La Struttura è provvisoriamente accreditata all'esercizio di prestazioni di ospedalità e consegue il definitivo accreditamento unicamente all'esito positivo del relativo iter procedurale in corso di svolgimento;

PRESO ATTO

- del Decreto commissariale n. /2013 del \_\_\_\_\_ avente ad oggetto: LINEE NEGOZIALI PER LA REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI IN MATERIA DI PRESTAZIONI EROGATE DALLA RETE OSPEDALIERA PRIVATA PROVVISORIAMENTE ACCREDITATA PER L'ANNO 2013 di cui il presente costituisce allegato parte integrante e sostanziale;

- del Decreto Commissariale n. 25 del 04/07/2012 avente ad oggetto Programma Operativo 2010 ' Asse 2 ' Intervento 6 Approvazione del documento tecnico di rimodulazione della dotazione dei posti letto afferenti alle strutture sanitarie provvisoriamente accreditate insistenti sul territorio della Regione Abruzzo (All. A) con il quale si è proceduto alla rimodulazione dei posti letto afferenti alle Case Di Cura private provvisoriamente accreditate insistenti sul territorio regionale;
- del Decreto Commissariale n. 13 del 13/02/2013 avente ad oggetto "Approvazione del tariffario regionale per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera. D.M. 18.10.2012";
- del Decreto del Commissario ad Acta n. 50 del 16/11/2011, "Piano regionale per la riduzione delle prestazioni inappropriate" come successivamente modificato ed integrato con i Decreti Commissariali n. 63 del 07/12/2011 e n. 8 del 12/03/2012, con il quale sono state approvate le soglie di ammissibilità calcolate per specifico DRG unitamente ai disciplinari tecnici per i DRG medici e DRG chirurgici trasferiti in regime ambulatoriale, di cui all'allegato B del Patto della Salute 2010 – 2012 (Intesa Rep. n. 243 del 03/12/2009), e stabiliti criteri per la verifica dell'appropriatezza delle relative prestazioni;
- del Decreto del Commissario ad Acta n. 60 del 8 novembre 2012 avente ad oggetto: Indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie Locali 2013-2015;
- della nota commissariale prot. RA/264970/Comm. del 23/11/2012.

SI CONVIENE E SI STIPULA

#### Art. 1

##### Documentazione

1. Per la sottoscrizione del presente accordo la Struttura presenta, nel termine di 7 giorni dal ricevimento di copia del Decreto commissariale n. /2013 del \_\_\_\_\_ avente ad oggetto: LINEE NEGOZIALI PER LA REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI IN MATERIA DI PRESTAZIONI EROGATE DALLA RETE OSPEDALIERA PRIVATA PROVVISORIAMENTE ACCREDITATA PER L'ANNO 2013 unitamente all'allegato schema contrattuale (All.1), distinte dichiarazioni, rilasciate ai sensi del D.P.R. 445/2000 e dell'art. 15, comma 1, Legge 12/11/2011, n.183, sostitutive dei seguenti certificati:
  - a) Certificato attestante l' iscrizione al Registro delle Imprese – ove previsto-, ovvero alla C.C.I.A.A. riportante i dati anagrafici di tutti i soggetti nei confronti dei quali – ai sensi e nel rispetto dell'art. 85 del D.Lgs. n. 159/2011 – deve essere acquisita l'informativa antimafia di cui all'art. 91 del predetto D.Lgs. 159/2011 nonché l'attestazione di insussistenza di procedure concorsuali o di procedimenti per l'assoggettamento a dette procedure;
  - b) Certificato dei carichi pendenti relativo ai soggetti che hanno il potere di rappresentare la Struttura;
  - c) Certificato generale del casellario giudiziale per i soggetti che hanno il potere di rappresentare la Struttura;
  - d) Certificato già previsto dagli art.li 80 e 81 del D.Lgs.231/01 come attualmente contemplato dal DPR 14/11/2002 n.313 di non aver subito la Struttura nessuna sanzione e di non esser pendente nei suoi confronti nessun procedimento concernente le comminatorie;
  - e) Certificato attestante l'ottemperanza alle norme per il diritto al lavoro dei disabili (ex art. 17 della l. 12 marzo 1999, n. 68).

2. Ciascuna A.S.L., nello stesso termine di 7 giorni dal ricevimento di copia del Decreto commissariale n. \_\_\_\_/2013 del \_\_\_\_\_ avente ad oggetto: LINEE NEGOZIALI PER LA REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI IN MATERIA DI PRESTAZIONI EROGATE DALLA RETE OSPEDALIERA PRIVATA PROVVISORIAMENTE ACCREDITATA PER L'ANNO 2013 e dell'allegato schema contrattuale, trasmette all'Amministrazione Regionale, per le strutture di propria competenza, il Documento Unico di Regolarità Contributiva acquisito secondo le modalità previste dall'art. 44 bis del D.P.R. 445/2000;
3. L'Amministrazione Regionale, nelle more della realizzazione della Banca dati Unica della Documentazione Antimafia - provvederà a richiedere l'informativa antimafia di cui al D.lg. 159/2011 alle Prefetture competenti, entro 3 giorni dal ricevimento della documentazione completa di cui al punto 2a;
4. Stante l'urgenza della sottoscrizione del presente contratto, come dichiarata e motivata nel Decreto Commissariale n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ recante LINEE NEGOZIALI PER LA REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI IN MATERIA DI PRESTAZIONI EROGATE DALLA RETE OSPEDALIERA PRIVATA PROVVISORIAMENTE ACCREDITATA PER L'ANNO 2013 di cui il presente schema contrattuale costituisce parte integrante e sostanziale, decorso il termine di quindici giorni dalla ricezione della richiesta da parte della Prefettura interessata si procederà, anche in assenza dell'informativa antimafia, alla sottoscrizione del presente contratto, che sarà sottoposto alla condizione risolutiva prevista dall'art. 92 del D.Lgs. 159/2011;
5. Le suddette informazioni saranno recapitate all'A.S.L. di competenza tenuta a segnalare alla Regione eventuali tentativi di infiltrazione mafiosa accertati successivamente alla stipula del presente accordo.

## **Art. 2**

### **Oggetto**

1. Per l'anno 2013 il Servizio Sanitario Regionale affida alla Struttura l'erogazione delle prestazioni sanitarie di ospedalità di cui all'art. 3 del presente contratto.
2. Nel rispetto dei limiti e delle condizioni previste dal presente accordo:
  - la Struttura si obbliga ad erogare le prestazioni di cui all'art. 3;
  - la A.S.L., nel cui ambito territoriale la Struttura è ubicata, si obbliga a remunerarle.
3. Le prestazioni sono erogate in favore degli aventi diritto, regionali ed extraregionali che, esercitando la libera scelta, decidono di accedervi per il tramite della Struttura nei limiti del budget ad essa assegnato.

## **Art. 3**

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

1. La Struttura si impegna ad erogare per l'anno 2013, le sole prestazioni sanitarie di ospedalità di cui al piano delle prestazioni che sarà definito con il Direttore Generale della Unità Sanitaria Locale ove è territorialmente ubicata la Struttura, nei limiti del tetto di spesa di cui al presente articolo e nel rispetto dei provvedimenti quivi richiamati ed accetta, come corrispettivo complessivo massimo annuale, il tetto di spesa complessivo di

euro..... per l'acquisto di prestazioni in favore di pazienti residenti sia nella Regione Abruzzo che fuori Regione.

2. La produzione eccedente il tetto massimo annuale di spesa assegnato alla struttura di cui al punto 1 non può essere remunerata in nessun caso e ad alcun titolo e, pertanto, è considerata inesigibile. Sono considerate rese al di fuori del contratto e si dichiarano fin da ora non coperte dal tetto di spesa e, quindi, non remunerabili e non esigibili, le prestazioni eseguite in misura superiore al 100% della capacità produttiva massima giornaliera dei posti letto provvisoriamente accreditati, così come rimodulati con il Decreto Commissariale n. 25 del 04/07/2012.

#### **Art. 4**

##### **Condizioni di erogabilità delle prestazioni**

1. Le prestazioni sanitarie di cui agli artt. 2 e 3 devono essere erogate nel rispetto:
  - del DPCM 29/11/2001 (LEA) e ss.mm.ii.;
  - della normativa e dei provvedimenti nazionali e regionali, in particolare del D.P.R. 14/01/1997 e della L.R. n. 32 /2007;
  - dei provvedimenti di autorizzazione e accreditamento;
  - del valore del tetto di spesa di cui all'art. 3;
  - delle disposizioni contenute nel Patto per la Salute 2011-2012;
  - della normativa antinfortunistica.
2. La Struttura dichiara di possedere alla data odierna, e si impegna a mantenere per la durata del presente contratto, i requisiti tecnologici, organizzativi e strutturali di cui ai provvedimenti autorizzativi ed agli atti di accreditamento, obbligandosi, in ogni caso, a conformarsi e ad adeguarsi alle disposizioni di cui alla L.R. 32/07 nei tempi e secondo le modalità ivi previste.
3. La Struttura dichiara e garantisce l'adeguatezza ed il perfetto stato di uso di tutte le apparecchiature e si impegna a tenere a disposizione della A.S.L. competente e della Regione, per consentire i relativi controlli, i contratti di manutenzione e /o la documentazione delle attività di manutenzione effettuata in maniera adeguata a ciascuna apparecchiatura.

#### **Art. 5**

##### **Criteri di ripartizione della spesa preventivata**

1. A garanzia della previsione di spesa concordata con il presente contratto e a tutela della continuità nell'erogazione delle prestazioni di ospedalità, le parti convengono che il tetto annuale di spesa, di cui all'art. 3 del presente accordo, è frazionato in mensilità con l'obbligo di non superamento dei limiti progressivi mensili, con una oscillabilità (mensile) non superiore al 10% del tetto mensile, fermo restando quanto previsto all'art.3, comma 2. Detta oscillabilità mensile del 10%, quando in eccesso, non è ammessa per le prestazioni erogate nell'ultimo trimestre dell'anno 2013 (ottobre-novembre-dicembre 2013).
2. Le prestazioni dichiarate inappropriate, incongrue ed illegittime dagli Organismi di controllo di cui all'art. 11 rientrano nel limite mensile del 10% previsto al punto 1, ancorché non remunerabili ed esigibili.

#### **Art. 6**

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

1. L'erogazione della prestazione sanitaria è subordinata alla richiesta compilata su ricettario del Servizio Sanitario Nazionale a cura del medico prescrittore in conformità a quanto previsto dal

D.M. 17/3/2008 e ss.mm.ii., dal D.M. 350/1988 oltre che dalle disposizioni regionali in materia.

2. Non sono remunerabili ed esigibili le prestazioni erogate su richieste del S.S.N. non conformi alla richiamata normativa.
3. Per procedere all'erogazione delle prestazioni la Struttura è tenuta a verificare, preliminarmente, la sussistenza della richiesta e la sua compilazione sul ricettario nel rispetto dei requisiti di cui al punto 1 del presente articolo segnalando alla A.S.L. competente, per le necessarie valutazioni, ogni eventuale anomalia e/o irregolarità. La mancata segnalazione alla A.S.L. comporta la non remunerabilità della prestazione. L'A.S.L. è tenuta ad accertare la correttezza e la remunerabilità delle prescrizioni segnalate e a comunicare le determinazioni assunte entro il termine di 10 giorni dalla ricezione della segnalazione a cura della Struttura.
4. Le prestazioni sono erogate secondo le modalità e con le caratteristiche previste dai provvedimenti nazionali e regionali in materia ed, in ogni caso, nel rispetto dei requisiti di autorizzazione e di accreditamento, di qualità e di appropriatezza imposti dalla buona e diligente pratica professionale, e secondo l'assetto organizzativo e funzionale di cui ai provvedimenti autorizzativi ed agli atti di accreditamento che la Struttura si impegna a rispettare per tutta la vigenza del presente contratto.

#### **Art. 7**

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

1. La Struttura si impegna:

- ad adeguare la propria organizzazione interna ai principi di programmazione regionale in materia di "reti cliniche", agli standard di profilo ed ai percorsi assistenziali concernenti le prestazioni oggetto del presente contratto, definiti a livello nazionale e regionale;
- a garantire la partecipazione dei propri operatori ad eventuali iniziative formative promosse dalle AA.SS.LL. e dalla Regione;
- a rispettare puntualmente la normativa in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro ed in materia previdenziale;
- a trasmettere al CUP Aziendale, per la condivisione telematica, le agende di prenotazione e monitoraggio delle prestazioni al fine di consentire la prenotabilità della propria offerta sui sistemi aziendali e regionali secondo quanto verrà specificato dall'Amministrazione regionale;
- ad aderire al progetto fascicolo sanitario elettronico;
- a garantire, nel rispetto del DLgs 196/2003 e ss.mm.ii., l'invio mediante strumenti telematici alla ASL nel cui ambito territoriale è ubicata la struttura, delle informazioni di seguito dettagliate:
  - a) impegnativa di richiesta della prestazione
  - b) numero dei presenti dalle ore 00.00 alle ore 24.00 del giorno precedente, suddivisi in relazione alle singole discipline ed ai relativi posti letto accreditati specificando il numero dei ricoveri ordinari e diurni a carico del SSR;
  - c) numero ed orario dei ricoveri effettuati nel giorno precedente, suddivisi in relazione alle singole discipline ed ai relativi posti letto accreditati, specificando il numero dei ricoveri ordinari e diurni a carico del SSR;
  - d) numero ed orario delle dimissioni effettuate nel giorno precedente, suddivise in relazione alle singole discipline ed ai relativi posti letto accreditati, specificando il

numero dei ricoveri ordinari e diurni a carico del SSR.

#### **Art. 8**

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

1. La Struttura ha l'obbligo di istituire dei fascicoli personali contenenti tutta la documentazione sanitaria degli utenti nei quali dovrà conservare, nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. in materia di privacy:
  - a) tutta la documentazione sanitaria (cartella clinica) relativa a ciascun paziente;
  - b) tutta la documentazione amministrativa relativa a ciascun paziente.

#### **Art. 9**

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

1. La Struttura si impegna ad erogare le prestazioni di cui agli artt. 2 e 3 utilizzando il personale e le figure professionali del ruolo sanitario, tecnico e amministrativo previste dalla normativa vigente in materia di autorizzazione e accreditamento.
2. La Struttura garantisce l'impiego di personale in possesso dei titoli abilitanti che non versino in situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art 1 della L. 662/96.
3. Le parti si danno atto che eventuali situazioni di incompatibilità e l'accertamento della insussistenza della capacità di garantire le prestazioni nei termini di cui al presente articolo, determinano l'apertura del procedimento amministrativo finalizzato all'irrogazione delle sanzioni previste dall'art. 1, comma 19, della legge n. 662/1996.
4. L'elenco della dotazione organica della Struttura controfirmato dal Legale Rappresentante, indicante il codice fiscale di ogni singolo dipendente, la relativa qualifica, la mansione svolta, il monte ore settimanale ed eventuali, successive, variazioni deve essere comunicato trimestralmente all'A.S.L. di pertinenza oltre che al Servizio Attività Ispettiva e Controllo Qualità della Direzione Regionale Politiche della Salute. L'elenco dovrà essere comprensivo anche del personale in regime libero professionale per il quale la Struttura dovrà specificare: le generalità del professionista, la durata della collaborazione indicando la data di inizio e di conclusione del rapporto.
5. La Struttura si impegna a mantenere per tutta la durata del contratto l'applicazione del C.C.N.L. di categoria che deve essere dichiarato dalla Struttura nell'elenco di cui al punto 4 del presente articolo.

#### **Art. 10**

##### **Obblighi informativi della Struttura**

1. La Struttura fornisce alla A.S.L. competente per territorio, entro il quindicesimo giorno del mese successivo a quello di riferimento, unitamente alla fattura di cui all'art. 12, il file di produzione (ASDO) relativo alle prestazioni di assistenza ospedaliera in regime di ricovero, come disciplinato dalle disposizioni regionali.
2. Il file ASDO costituisce, oltre che obbligo informativo, anche allegato elettronico analitico alla fattura, chiarendosi che sono oggetto di fatturazione tutte le prestazioni erogate a carico del S.S.R. nel mese di competenza, nel rispetto dei limiti di cui agli artt. 3 e 4 del presente contratto.

3. Per prestazioni erogate sono da intendersi le dimissioni avvenute nel mese di riferimento.
4. Con ulteriori campi aggiuntivi al tracciato record, di cui al punto 1 del presente articolo, la Struttura specifica per ogni prestazione:
  - il valore dell'importo fatturato;
  - il numero progressivo e la data di emissione della fattura.
5. La Struttura si impegna, altresì, a rispettare, nei tempi e nei modi previsti, gli ulteriori obblighi informativi stabiliti dalle normative ministeriali (NSIS) – da ultimo con DM 29/01/2013- e regionali ed, in particolare, i modelli HSP11, HSP13, HSP14, HSP 16, HSP 23.
6. A garanzia di un preciso efficace monitoraggio della produzione, la Struttura è tenuta ad allegare al file di produzione ASDO l'elenco analitico dei posti letto attivi al primo giorno del mese di riferimento, distinti per disciplina e regime di ricovero secondo la struttura del modello ministeriale HSP 13.
7. La Struttura ha l'obbligo di comunicare eventuali ritardi nella trasmissione delle informazioni; l'omissione dei suddetti obblighi informativi, se protratta per due mesi consecutivi o mantenuta nell'arco di complessivi 90 giorni dell'anno di riferimento, costituisce inadempimento grave e causa di risoluzione del presente contratto ai sensi dell'art.18.
8. Restano salvi gli obblighi informativi di cui all'art 7.
9. L'A.S.L. al ricevimento della fattura e dell'allegata documentazione informativa verifica l'esatta attribuzione delle tariffe vigenti ai corrispondenti DRG.

#### **Art. 11**

##### **Controlli di appropriatezza e congruità**

1. Fatte salve le verifiche sul fatturato di cui al successivo art. 12, durante la vigenza del presente accordo, la Regione e la A.S.L., potranno in qualunque momento verificare l'appropriatezza, la legittimità e la congruità delle prestazioni svolte dalla Struttura che, in ogni caso, dovranno essere eseguite a regola d'arte sotto il profilo tecnico e funzionale, secondo le condizioni, le modalità ed i termini previsti dalle norme di settore e dal Decreto commissariale n. 64 del 14/11/2012.
3. Il campione dei controlli di appropriatezza, congruità e legittimità deve essere rappresentativo di almeno il dieci per cento della produzione fatturata al lordo delle possibilità di incremento mensile del 10%. La Regione e le AASSLL, in relazione a particolari criticità segnalate dal NOC competente, potranno disporre ulteriori e mirati controlli incrementando il campione oggetto di verifica.
4. L'A.S.L. competente territorialmente deve verificare la coerenza dei dati di produzione con quelli relativi alla fatturazione di cui all'articolo 12 secondo le modalità previste dall'art.13
5. I controlli presso le Strutture sono di competenza dei Nuclei Operativi di Controllo (N.O.C.) secondo le modalità previste dai provvedimenti regionali.

6. E' in facoltà della Regione e della A.S.L. di pertinenza avvalersi, per lo svolgimento dei predetti controlli, di altro personale, anche non dipendente, in possesso di particolare e comprovata competenza tecnica, fatti salvi gli effetti del Protocollo di Intesa, concluso il 21/02/2011, tra la Regione Abruzzo e il Comando Carabinieri per la tutela della Salute.
6. I controlli di cui al presente articolo devono essere svolti nei tempi utili a garantire il rispetto dei termini del procedimento di verifica, di cui al punto 8, fermo restando il termine previsto dall'art. 13 punto 1.
7. La Struttura si impegna a predisporre e mantenere, a sue spese, condizioni organizzative necessarie ed utili a consentire il corretto e regolare svolgimento dell'attività di controllo.
8. Il procedimento di verifica si svolge nel rispetto della L. 241/90 e ss.mm.ii. con le seguenti precisazioni:
  - le verifiche avvengono alla presenza di Rappresentanti della Struttura;
  - di esse è redatto verbale attestante, tra l'altro:
    - a) le generalità degli intervenuti;
    - b) la descrizione delle circostanze di fatto rilevate;
    - c) le operazioni compiute;
    - d) le osservazioni eventualmente avanzate dalla Struttura.Al termine delle operazioni di verifica, il verbale è consegnato alla Struttura.
  - entro i successivi 10 giorni dalla consegna del verbale, la Struttura può presentare contro-deduzioni;
  - entro 10 giorni dalla ricezione delle contro-deduzioni formulate dalla Struttura, l'A.S.L. competente comunica alla Struttura l'esito definitivo della verifica, assegnando un termine non superiore a 10 giorni, per adempiere alle prescrizioni eventualmente impartite, decorsi inutilmente i quali l'A.S.L. adotta i provvedimenti e le prescrizioni del caso, la cui inosservanza costituisce grave inadempimento e causa di risoluzione del presente contratto ai sensi dell'art. 17.
9. L'esito della verifica deve indicare il valore in danaro delle prestazioni inappropriate, incongrue, illegittime rispetto al tetto mensile di cui all'art. 5.
10. La ASL è tenuta ad inserire campi aggiuntivi al file ASDO, secondo lo schema di cui all'All. A del presente contratto, rappresentativi dell'importo liquidato in favore della Struttura e delle motivazioni della mancata o diversa liquidazione.
11. Resta ferma la responsabilità della Struttura per inadempienze relative a circostanze e prestazioni che non hanno formato oggetto di controllo.

## **Art. 12**

### **Modalità di fatturazione**

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



3. La fattura deve indicare separatamente le prestazioni rese per regime di ricovero e disciplina a favore di utenti aventi la residenza nell'ambito della Regione Abruzzo - distinguendole per A.S.L. di residenza del paziente- e quelle rese in favore di utenti residenti in altre regioni.
4. Alla fattura deve essere allegata la documentazione relativa alla produzione di cui all'art. 10.
5. La A.S.L. verifica la regolarità del DURC e non procede alla liquidazione ed al pagamento della fattura non conforme alle previsioni del presente articolo.

### **Art. 13**

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

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

9. È fatta salva la ripetizione in favore della A.S.L. delle somme che, sulla base dei controlli effettuati in qualunque tempo sull'attività erogata dalla Struttura in forza del presente contratto, risultino non dovute totalmente o in parte.
10. Gli interessi per ritardato pagamento sono fissati nella misura di legge e decorrono dal sessantesimo giorno successivo alla data di protocollazione della fattura.

#### **Art. 14**

##### **Tariffe**

1. Le prestazioni di cui al presente contratto sono remunerate secondo le modalità previste dal Decreto Commissariale n. 13 del 13/02/2013 e precisamente:

- dal 1 gennaio 2013 al 27 gennaio 2013 secondo le tariffe di cui alla deliberazione del Commissario ad Acta n. 40 dell'11.06.2009 ;
- dal 28 gennaio 2013 al 31 dicembre 2013 secondo le tariffe di cui al decreto commissariale n. 13 del 13/02/2013 avente ad oggetto "Approvazione del tariffario regionale per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera. D.M. 18.10.2012".

2. Le parti stabiliscono che l'eventuale introduzione e/o aumento di quote di compartecipazione alla spesa sanitaria a carico degli assistiti comporterà che gli importi derivanti dalle stesse verranno portate in decremento rispetto al budget annuale assegnato e verranno apprese dalla Struttura a titolo di anticipazione non costituendo in nessun caso fonte di remunerazione aggiuntiva. La ASL territorialmente competente terrà conto di tali importi incassati a titolo di anticipazione all'atto dell'erogazione degli acconti mensili ovvero nei saldi trimestrali.

#### **Art. 15**

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

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

#### **Art. 16**

##### **Incedibilità del contratto**

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

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

1. Il presente contratto regola le prestazioni rese a decorrere dal 1 gennaio 2013 fino al 31 dicembre 2013.

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

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

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

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

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

1. Con la sottoscrizione del presente accordo la Struttura accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto.
2. In conseguenza dell'accettazione, la Struttura presta acquiescenza ai medesimi provvedimenti e, per l'effetto, rinuncia alle azioni già intraprese e/o a futuri contenziosi avverso gli atti e/o provvedimenti suddetti.

**Art. 21**

**Norma di rinvio**

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

**Art. 22**

**Registrazione**

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

Firme

**Per la Regione Abruzzo**

Il Commissario ad Acta e

Presidente della Giunta Regionale

\_\_\_\_\_

**Per la Struttura**

\_\_\_\_\_

**Per le Aziende Sanitarie Locali di:**

Avezzano, Sulmona, L'Aquila

\_\_\_\_\_

Lanciano, Vasto, Chieti

\_\_\_\_\_

Pescara

\_\_\_\_\_

Teramo

\_\_\_\_\_

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

**Per la Struttura**

\_\_\_\_\_

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

Variabili aggiuntive al tracciato ASDO 2 - Archivio dati prestazioni sanitarie

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

A cura della Casa di Cura:

Pos.	Descrizione Campo	Tipo	Long.	Note	Vincolo
185-193	Fatturato	N	9	Importo fatturato della CdC	OBB
194-213	Numero della fattura	AN	20	Codice allineato a sinistra e completato con spazi	OBB
214-221	Data della fattura	Data	8	Formato GGMM/AAAA	OBB

A cura degli Organi di Controllo della ASL:

Pos.	Descrizione Campo	Tipo	Long.	Note	Vincolo
222-230	Liquidato	N	9	Importo riconosciuto e liquidato alla CdC	OBB
231	Causa di mancata liquidazione	AN	1	Indica la causa di non riconoscimento dell'intero valore del fatturato 1= ricovero illegittimo 2= ricovero inappropriato 3= ricovero inaccogruo 4= concomitanza di più condizioni (1+2, 2+3, 1+3, 1+2+3) 5= altro	OBB
232	Causa di parziale liquidazione	AN	1	Indica la causa di non riconoscimento di parte del valore del fatturato 1= DRG modificato 2= DRG valorizzato ordinato e riconosciuto come doppio 3= altro	OBB

ad ACTA

n. 26 del 29 MAR 2013

ALLEGATO 2

CONTRATTO PER L'EROGAZIONE  
DI PRESTAZIONI OSPEDALIERE ANNO 2013  
CASA DI CURA PRIVATA VILLA PINI

STIPULATO PRESSO ....., IN DATA .....

## TRA

- la **Regione Abruzzo**, C.F. e P.I. 80003170661, con sede in ....., alla via ....., in persona del Commissario Ad Acta il per la realizzazione del Piano di rientro dei disavanzi del Servizio Sanitario Regionale Abruzzese nonché Presidente della Giunta Regionale della Regione Abruzzo, Dott. Giovanni Chiodi;
- le **Aziende Sanitarie Locali della Regione Abruzzo** come sotto indicate:
1. Azienda Sanitaria Locale 1 – Avezzano, Sulmona, L'Aquila con sede in L'Aquila Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ P.I. \_\_\_\_\_
  2. Azienda Sanitaria Locale 2 – Lanciano, Vasto, Chieti con sede in Chieti Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ P.I. \_\_\_\_\_
  3. Azienda Sanitaria Locale 3 – Pescara con sede in Pescara Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ P.I. \_\_\_\_\_
  4. Azienda Sanitaria Locale 4 – Teramo con sede in Teramo Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ P.I. \_\_\_\_\_

## E

- La Casa di Cura privata "VILLA PINI" (di seguito anche indicata come "Struttura") con sede in Chieti, alla via dei Frentani, in persona:
- del legale rappresentante pro-tempore della Casa di Cura Abano Terme Polispecialistica e Termale S.p.A., con sede in Abano Terme (PD), alla piazza Cristoforo Colombo n.1, P.I. \_\_\_\_\_, Sig. \_\_\_\_\_, il quale si dichiara munito dei poteri necessari a contrarre il presente atto in nome e per conto della Casa di Cura facente capo al Fallimento della Società Villa Pini d'Abruzzo s.r.l., in virtù del contratto di affitto in essere con la Curatela Fallimentare, per il periodo dal 01.01.2013 al 31.03.2013, ovvero fino alla scadenza naturale del contratto di affitto tra la Curatela fallimentare della Società "Villa Pini d'Abruzzo Srl" e la medesima società "Casa di Cura Abano Terme Polispecialistica e Termale S.p.A.";
  - del Curatore Fallimentare avv. Giuseppina IVONE, Curatela del Fallimento della Società Villa Pini d'Abruzzo s.r.l., PI \_\_\_\_\_, la quale si dichiara munita dei poteri necessari a contrarre il presente atto, per il periodo successivo fino al 31 dicembre 2013,

**PREMESSO CHE**

La Struttura è provvisoriamente accreditata all'esercizio di prestazioni di ospedalità e consegue il definitivo accreditamento unicamente all'esito positivo del relativo iter procedurale in corso di svolgimento;

**PRESO ATTO**

- del Decreto commissariale n. /2013 del \_\_\_\_\_ avente ad oggetto: LINEE NEGOZIALI PER LA REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI IN MATERIA DI PRESTAZIONI EROGATE DALLA RETE OSPEDALIERA PRIVATA PROVVISORIAMENTE ACCREDITATA PER L'ANNO 2013 di cui il presente costituisce allegato parte integrante e sostanziale;
- del Decreto Commissariale n. 25 del 04/07/2012 avente ad oggetto Programma Operativo 2010 ' Asse 2 ' Intervento 6 Approvazione del documento tecnico di rimodulazione della dotazione dei posti letto afferenti alle strutture sanitarie provvisoriamente accreditate insistenti sul territorio della Regione Abruzzo (All. A) con il quale si è proceduto alla rimodulazione dei posti letto afferenti alle Case Di Cura private provvisoriamente accreditate insistenti sul territorio regionale;
- del Decreto Commissariale n. 13 del 13/02/2013 avente ad oggetto "Approvazione del tariffario regionale per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera. D.M. 18.10.2012";
- del Decreto del Commissario ad Acta n. 50 del 16/11/2011, "Piano regionale per la riduzione delle prestazioni inappropriate" come successivamente modificato ed integrato con i Decreti Commissariali n. 63 del 07/12/2011 e n. 8 del 12/03/2012, con il quale sono state approvate le soglie di ammissibilità calcolate per specifico DRG unitamente ai disciplinari tecnici per i DRG medici e DRG chirurgici trasferiti in regime ambulatoriale, di cui all'allegato B del Patto della Salute 2010 – 2012 (Intesa Rep. n. 243 del 03/12/2009), e stabiliti criteri per la verifica dell'appropriatezza delle relative prestazioni;
- del Decreto del Commissario ad Acta n. 60 del 8 novembre 2012 avente ad oggetto: Indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie Locali 2013-2015;
- della nota commissariale prot. RA/264970/Comm. del 23/11/2012.

SI CONVIENE E SI STIPULA

**Art. 1****Documentazione**

1. Per la sottoscrizione del presente accordo la Struttura presenta, nel termine di 7 giorni dal ricevimento di copia del Decreto commissariale n. /2013 del \_\_\_\_\_ avente ad oggetto: LINEE NEGOZIALI PER LA REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI IN MATERIA DI PRESTAZIONI EROGATE DALLA RETE OSPEDALIERA PRIVATA PROVVISORIAMENTE ACCREDITATA PER L'ANNO 2013 unitamente all'allegato schema contrattuale (All.1), distinte dichiarazioni, rilasciate ai sensi del D.P.R. 445/2000 e dell'art. 15, comma 1, Legge 12/11/2011, n.183, sostitutive dei seguenti certificati:
  - a) Certificato attestante l'iscrizione al Registro delle Imprese – ove previsto-, ovvero alla C.C.I.A.A. riportante i dati anagrafici di tutti i soggetti nei confronti dei quali – ai sensi e

- nel rispetto dell'art. 85 del D.Lgs. n. 159/2011 – deve essere acquisita l'informativa antimafia di cui all'art. 91 del predetto D.Lgs. 159/2011 nonché l'attestazione di insussistenza di procedure concorsuali o di procedimenti per l'assoggettamento a dette procedure;
- b) Certificato dei carichi pendenti relativo ai soggetti che hanno il potere di rappresentare la Struttura;
  - c) Certificato generale del casellario giudiziale per i soggetti che hanno il potere di rappresentare la Struttura;
  - d) Certificato già previsto dagli art.li 80 e 81 del D.Lgs.231/01 come attualmente contemplato dal DPR 14/11/2002 n.313 di non aver subito la Struttura nessuna sanzione e di non esser pendente nei suoi confronti nessun procedimento concernente le comminatorie;
  - e) Certificato attestante l'ottemperanza alle norme per il diritto al lavoro dei disabili (ex art. 17 della l. 12 marzo 1999, n. 68).
2. Ciascuna A.S.L., nello stesso termine di 7 giorni dal ricevimento di copia del Decreto commissariale n. \_\_\_\_/2013 del \_\_\_\_\_ avente ad oggetto: LINEE NEGOZIALI PER LA REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI IN MATERIA DI PRESTAZIONI EROGATE DALLA RETE OSPEDALIERA PRIVATA PROVVISORIAMENTE ACCREDITATA PER L'ANNO 2013 e dell'allegato schema contrattuale, trasmette all'Amministrazione Regionale, per le strutture di propria competenza, il Documento Unico di Regolarità Contributiva acquisito secondo le modalità previste dall'art. 44 bis del D.P.R. 445/2000;
  3. L'Amministrazione Regionale, nelle more della realizzazione della Banca dati Unica della Documentazione Antimafia - provvederà a richiedere l'informativa antimafia di cui al D.lg. 159/2011 alle Prefetture competenti, entro 3 giorni dal ricevimento della documentazione completa di cui al punto 2a;
  4. Stante l'urgenza della sottoscrizione del presente contratto, come dichiarata e motivata nel Decreto Commissariale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ recante LINEE NEGOZIALI PER LA REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI IN MATERIA DI PRESTAZIONI EROGATE DALLA RETE OSPEDALIERA PRIVATA PROVVISORIAMENTE ACCREDITATA PER L'ANNO 2013 di cui il presente schema contrattuale costituisce parte integrante e sostanziale, decorso il termine di quindici giorni dalla ricezione della richiesta da parte della Prefettura interessata si procederà, anche in assenza dell'informativa antimafia, alla sottoscrizione del presente contratto, che sarà sottoposto alla condizione risolutiva prevista dall'art. 92 del D.Lgs. 159/2011;
  5. Le suddette informazioni saranno recapitate all'A.S.L. di competenza tenuta a segnalare alla Regione eventuali tentativi di infiltrazione mafiosa accertati successivamente alla stipula del presente accordo.

## Art. 2

### Oggetto

1. Per l'anno 2013 il Servizio Sanitario Regionale affida alla Struttura l'erogazione delle prestazioni sanitarie di ospedalità di cui all'art. 3 del presente contratto.
2. Nel rispetto dei limiti e delle condizioni previste dal presente accordo:
  - la Struttura si obbliga ad erogare le prestazioni di cui all'art. 3;



- la A.S.L., nel cui ambito territoriale la Struttura è ubicata, si obbliga a remunerarle.
3. Le prestazioni sono erogate in favore degli aventi diritto, regionali ed extraregionali che, esercitando la libera scelta, decidono di accedervi per il tramite della Struttura nei limiti del budget ad essa assegnato.

### **Art. 3**

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

1. La Struttura si impegna ad erogare per l'anno 2013, le sole prestazioni sanitarie di ospedalità di cui al piano delle prestazioni che sarà definito con il Direttore Generale della Unità Sanitaria Locale ove è territorialmente ubicata la Struttura, nei limiti del tetto di spesa di cui al presente articolo e nel rispetto dei provvedimenti quivi richiamati ed accetta, come corrispettivo complessivo massimo annuale, il tetto di spesa complessivo di euro..... per l'acquisto di prestazioni in favore di pazienti residenti sia nella Regione Abruzzo che fuori Regione.
2. La produzione eccedente il tetto massimo annuale di spesa assegnato alla struttura di cui al punto 1 non può essere remunerata in nessun caso e ad alcun titolo e, pertanto, è considerata inesigibile. Sono considerate rese al di fuori del contratto e si dichiarano fin da ora non coperte dal tetto di spesa e, quindi, non remunerabili e non esigibili, le prestazioni eseguite in misura superiore al 100% della capacità produttiva massima giornaliera dei posti letto provvisoriamente accreditati, così come rimodulati con il Decreto Commissariale n. 25 del 04/07/2012.

### **Art. 4**

#### **Condizioni di erogabilità delle prestazioni**

1. Le prestazioni sanitarie di cui agli artt. 2 e 3 devono essere erogate nel rispetto:
  - del DPCM 29/11/2001 (LEA) e ss.mm.ii.;
  - della normativa e dei provvedimenti nazionali e regionali, in particolare del D.P.R. 14/01/1997 e della L.R. n. 32 /2007;
  - dei provvedimenti di autorizzazione e accreditamento;
  - del valore del tetto di spesa di cui all'art. 3;
  - delle disposizioni contenute nel Patto per la Salute 2011-2012;
  - della normativa antinfortunistica.
2. La Struttura dichiara di possedere alla data odierna, e si impegna a mantenere per la durata del presente contratto, i requisiti tecnologici, organizzativi e strutturali di cui ai provvedimenti autorizzativi ed agli atti di accreditamento, obbligandosi, in ogni caso, a conformarsi e ad adeguarsi alle disposizioni di cui alla L.R. 32/07 nei tempi e secondo le modalità ivi previste.
3. La Struttura dichiara e garantisce l'adeguatezza ed il perfetto stato di uso di tutte le apparecchiature e si impegna a tenere a disposizione della A.S.L. competente e della Regione, per consentire i relativi controlli, i contratti di manutenzione e /o la documentazione delle attività di manutenzione effettuata in maniera adeguata a ciascuna apparecchiatura.

### **Art. 5**

#### **Criteri di ripartizione della spesa preventivata**

1. A garanzia della previsione di spesa concordata con il presente contratto e a tutela della continuità nell'erogazione delle prestazioni di ospedalità, le parti convengono che il tetto

annuale di spesa, di cui all'art. 3 del presente accordo, è frazionato in mensilità con l'obbligo di non superamento dei limiti progressivi mensili, con una oscillabilità (mensile) non superiore al 10% del tetto mensile, fermo restando quanto previsto all'art.3, comma 2. Detta oscillabilità mensile del 10%, quando in eccesso, non è ammessa per le prestazioni erogate nell'ultimo trimestre dell'anno 2013 (ottobre-novembre-dicembre 2013).

2. Le prestazioni dichiarate inappropriate, incongrue ed illegittime dagli Organismi di controllo di cui all'art. 11 rientrano nel limite mensile del 10% previsto al punto 1, ancorché non remunerabili ed esigibili.

#### **Art. 6**

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

1. L'erogazione della prestazione sanitaria è subordinata alla richiesta compilata su ricettario del Servizio Sanitario Nazionale a cura del medico prescrittore in conformità a quanto previsto dal D.M. 17/3/2008 e ss.mm.ii., dal D.M. 350/1988 oltre che dalle disposizioni regionali in materia.
2. Non sono remunerabili ed esigibili le prestazioni erogate su richieste del S.S.N. non conformi alla richiamata normativa.
3. Per procedere all'erogazione delle prestazioni la Struttura è tenuta a verificare, preliminarmente, la sussistenza della richiesta e la sua compilazione sul ricettario nel rispetto dei requisiti di cui al punto 1 del presente articolo segnalando alla A.S.L. competente, per le necessarie valutazioni, ogni eventuale anomalia e/o irregolarità. La mancata segnalazione alla A.S.L. comporta la non remunerabilità della prestazione. L'A.S.L. è tenuta ad accertare la correttezza e la remunerabilità delle prescrizioni segnalate e a comunicare le determinazioni assunte entro il termine di 10 giorni dalla ricezione della segnalazione a cura della Struttura.
4. Le prestazioni sono erogate secondo le modalità e con le caratteristiche previste dai provvedimenti nazionali e regionali in materia ed, in ogni caso, nel rispetto dei requisiti di autorizzazione e di accreditamento, di qualità e di appropriatezza imposti dalla buona e diligente pratica professionale, e secondo l'assetto organizzativo e funzionale di cui ai provvedimenti autorizzativi ed agli atti di accreditamento che la Struttura si impegna a rispettare per tutta la vigenza del presente contratto.

#### **Art. 7**

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

1. La Struttura si impegna:
  - ad adeguare la propria organizzazione interna ai principi di programmazione regionale in materia di "reti cliniche", agli standard di profilo ed ai percorsi assistenziali concernenti le prestazioni oggetto del presente contratto, definiti a livello nazionale e regionale;
  - a garantire la partecipazione dei propri operatori ad eventuali iniziative formative promosse dalle AA.SS.LL. e dalla Regione;
  - a rispettare puntualmente la normativa in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro ed in materia previdenziale;
  - a trasmettere al CUP Aziendale, per la condivisione telematica, le agende di prenotazione e monitoraggio delle prestazioni al fine di consentire la prenotabilità della propria offerta sui sistemi aziendali e regionali secondo quanto verrà specificato dall'Amministrazione

regionale;

- ad aderire al progetto fascicolo sanitario elettronico;
- a garantire, nel rispetto del DLgs 196/2003 e ss.mm.ii., l'invio mediante strumenti telematici alla ASL nel cui ambito territoriale è ubicata la struttura, delle informazioni di seguito dettagliate:
  - a) impegnativa di richiesta della prestazione
  - b) numero dei presenti dalle ore 00.00 alle ore 24.00 del giorno precedente, suddivisi in relazione alle singole discipline ed ai relativi posti letto accreditati specificando il numero dei ricoveri ordinari e diurni a carico del SSR;
  - c) numero ed orario dei ricoveri effettuati nel giorno precedente, suddivisi in relazione alle singole discipline ed ai relativi posti letto accreditati, specificando il numero dei ricoveri ordinari e diurni a carico del SSR;
  - d) numero ed orario delle dimissioni effettuate nel giorno precedente, suddivise in relazione alle singole discipline ed ai relativi posti letto accreditati, specificando il numero dei ricoveri ordinari e diurni a carico del SSR.

#### **Art. 8**

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

1. La Struttura ha l'obbligo di istituire dei fascicoli personali contenenti tutta la documentazione sanitaria degli utenti nei quali dovrà conservare, nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. in materia di privacy:
  - a) tutta la documentazione sanitaria (cartella clinica) relativa a ciascun paziente;
  - b) tutta la documentazione amministrativa relativa a ciascun paziente.

#### **Art. 9**

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

1. La Struttura si impegna ad erogare le prestazioni di cui agli artt. 2 e 3 utilizzando il personale e le figure professionali del ruolo sanitario, tecnico e amministrativo previste dalla normativa vigente in materia di autorizzazione e accreditamento.
2. La Struttura garantisce l'impiego di personale in possesso dei titoli abilitanti che non versino in situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art 1 della L. 662/96.
3. Le parti si danno atto che eventuali situazioni di incompatibilità e l'accertamento della insussistenza della capacità di garantire le prestazioni nei termini di cui al presente articolo, determinano l'apertura del procedimento amministrativo finalizzato all'irrogazione delle sanzioni previste dall'art. 1, comma 19, della legge n. 662/1996.
4. L'elenco della dotazione organica della Struttura controfirmato dal Legale Rappresentante, indicante il codice fiscale di ogni singolo dipendente, la relativa qualifica, la mansione svolta, il monte ore settimanale ed eventuali, successive, variazioni deve essere comunicato trimestralmente all'A.S.L. di pertinenza oltre che al Servizio Attività Ispettiva e Controllo Qualità della Direzione Regionale Politiche della Salute. L'elenco dovrà essere comprensivo anche del personale in regime libero professionale per il quale la Struttura dovrà specificare: la generalità del professionista, la durata della collaborazione indicando la data di inizio e di conclusione del rapporto.
5. La Struttura si impegna a mantenere per tutta la durata del contratto l'applicazione del C.C.N.L.

di categoria che deve essere dichiarato dalla Struttura nell'elenco di cui al punto 4 del presente articolo.

#### **Art. 10**

##### **Obblighi informativi della Struttura**

1. La Struttura fornisce alla A.S.L. competente per territorio, entro il quindicesimo giorno del mese successivo a quello di riferimento, unitamente alla fattura di cui all'art. 12, il file di produzione (ASDO) relativo alle prestazioni di assistenza ospedaliera in regime di ricovero, come disciplinato dalle disposizioni regionali.
2. Il file ASDO costituisce, oltre che obbligo informativo, anche allegato elettronico analitico alla fattura, chiarendosi che sono oggetto di fatturazione tutte le prestazioni erogate a carico del S.S.R. nel mese di competenza, nel rispetto dei limiti di cui agli artt. 3 e 4 del presente contratto.
3. Per prestazioni erogate sono da intendersi le dimissioni avvenute nel mese di riferimento.
4. Con ulteriori campi aggiuntivi al tracciato record, di cui al punto 1 del presente articolo, la Struttura specifica per ogni prestazione:
  - il valore dell'importo fatturato;
  - il numero progressivo e la data di emissione della fattura.
5. La Struttura si impegna, altresì, a rispettare, nei tempi e nei modi previsti, gli ulteriori obblighi informativi stabiliti dalle normative ministeriali (NSIS) – da ultimo con DM 29/01/2013- e regionali ed, in particolare, i modelli HSP11, HSP13, HSP14, HSP 16, HSP 23.
6. A garanzia di un preciso efficace monitoraggio della produzione, la Struttura è tenuta ad allegare al file di produzione ASDO l'elenco analitico dei posti letto attivi al primo giorno del mese di riferimento, distinti per disciplina e regime di ricovero secondo la struttura del modello ministeriale HSP 13.
7. La Struttura ha l'obbligo di comunicare eventuali ritardi nella trasmissione delle informazioni; l'omissione dei suddetti obblighi informativi, se protratta per due mesi consecutivi o mantenuta nell'arco di complessivi 90 giorni dell'anno di riferimento, costituisce inadempimento grave e causa di risoluzione del presente contratto ai sensi dell'art.18.
8. Restano salvi gli obblighi informativi di cui all'art 7.
9. L'A.S.L. al ricevimento della fattura e dell'allegata documentazione informativa verifica l'esatta attribuzione delle tariffe vigenti ai corrispondenti DRG.

#### **Art. 11**

##### **Controlli di appropriatezza e congruità**

1. Fatte salve le verifiche sul fatturato di cui al successivo art. 12, durante la vigenza del presente accordo, la Regione e la A.S.L., potranno in qualunque momento verificare l'appropriatezza, la legittimità e la congruità delle prestazioni svolte dalla Struttura che, in ogni caso, dovranno essere eseguite a regola d'arte sotto il profilo tecnico e funzionale, secondo le

condizioni, le modalità ed i termini previsti dalle norme di settore e dal Decreto commissariale n. 64 del 14/11/2012.

3. Il campione dei controlli di appropriatezza, congruità e legittimità deve essere rappresentativo di almeno il dieci per cento della produzione fatturata al lordo delle possibilità di incremento mensile del 10%. La Regione e le AASSLL, in relazione a particolari criticità segnalate dal NOC competente, potranno disporre ulteriori e mirati controlli incrementando il campione oggetto di verifica.

4. L'A.S.L. competente territorialmente deve verificare la coerenza dei dati di produzione con quelli relativi alla fatturazione di cui all'articolo 12 secondo le modalità previste dall'art.13

5. I controlli presso le Strutture sono di competenza dei Nuclei Operativi di Controllo (N.O.C.) secondo le modalità previste dai provvedimenti regionali.

6. E' in facoltà della Regione e della A.S.L. di pertinenza avvalersi, per lo svolgimento dei predetti controlli, di altro personale, anche non dipendente, in possesso di particolare e comprovata competenza tecnica, fatti salvi gli effetti del Protocollo di Intesa, concluso il 21/02/2011, tra la Regione Abruzzo e il Comando Carabinieri per la tutela della Salute.

6. I controlli di cui al presente articolo devono essere svolti nei tempi utili a garantire il rispetto dei termini del procedimento di verifica, di cui al punto 8, fermo restando il termine previsto dall'art. 13 punto 1.

7. La Struttura si impegna a predisporre e mantenere, a sue spese, condizioni organizzative necessarie ed utili a consentire il corretto e regolare svolgimento dell'attività di controllo.

8. Il procedimento di verifica si svolge nel rispetto della L. 241/90 e ss.mm.ii. con le seguenti precisazioni:

- le verifiche avvengono alla presenza di Rappresentanti della Struttura;
- di esse è redatto verbale attestante, tra l'altro:
  - a) le generalità degli intervenuti;
  - b) la descrizione delle circostanze di fatto rilevate;
  - c) le operazioni compiute;
  - d) le osservazioni eventualmente avanzate dalla Struttura.

Al termine delle operazioni di verifica, il verbale è consegnato alla Struttura.

- entro i successivi 10 giorni dalla consegna del verbale, la Struttura può presentare contro-deduzioni;
- entro 10 giorni dalla ricezione delle contro-deduzioni formulate dalla Struttura, l'A.S.L. competente comunica alla Struttura l'esito definitivo della verifica, assegnando un termine non superiore a 10 giorni, per adempiere alle prescrizioni eventualmente impartite, decorsi inutilmente i quali l'A.S.L. adotta i provvedimenti e le prescrizioni del caso, la cui inosservanza costituisce grave inadempimento e causa di risoluzione del presente contratto ai sensi dell'art. 17.

9. L'esito della verifica deve indicare il valore in danaro delle prestazioni inappropriate, incongrue, illegittime rispetto al tetto mensile di cui all'art. 5.

10. La ASL è tenuta ad inserire campi aggiuntivi al file ASDO, secondo lo schema di cui all'All. A del presente contratto, rappresentativi dell'importo liquidato in favore della Struttura e delle motivazioni della mancata o diversa liquidazione.
11. Resta ferma la responsabilità della Struttura per inadempienze relative a circostanze e prestazioni che non hanno formato oggetto di controllo.

#### **Art. 12**

##### **Modalità di fatturazione**

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

#### **Art. 13**

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

1. Il pagamento delle prestazioni, fatturate secondo le modalità di cui all'articolo precedente, avviene ai sensi del DL 9/10/2002 n.231 così come modificato dal D.lgs. 09/11/2012 n. 192 entro 60 (sessanta) giorni dalla data di ricezione della fattura/nota contabile di riferimento a cura dell'ASL di competenza.
2. La A.S.L. deve effettuare acconti mensili pari all' 85% (ottantacinqueper cento) della somma fatturata entro il tetto mensile di cui all'art. 5 non comprensivo dell'oscillabilità del 10% entro 30 giorni dalla protocollazione della fattura.
3. Entro il termine di cui al comma 1, la A.S.L. procede al saldo della fattura - positivo o negativo - sulla base della produzione accertata e validata come appropriata, congrua e legittima ed in osservanza di quanto previsto all'art. 11 e all'art 13 del presente contratto. Ove necessario l'A.S.L. richiede alla Struttura nota di credito.
4. La nota di credito è emessa entro e non oltre 60 giorni decorrenti dalla ricezione della relativa richiesta ed indica le prestazioni a cui si riferisce e la residenza dell'utente a cui favore è stata erogata la prestazione.
5. La mancata emissione della nota di credito, secondo le modalità ed i termini previsti dal presente articolo, costituisce inadempimento grave e causa di risoluzione del presente contratto previa formale diffida ai sensi dell'art. 18.

6. Nei casi in cui la somma corrisposta mensilmente in acconto alla Struttura ecceda, nel bimestre, il valore della produzione accertata e validata per lo stesso periodo, la A.S.L. procede a compensazione con il credito delle mensilità relative al bimestre successivo, in costanza di rapporto.
7. Le parti convengono che per produzione accertata e validata si intende il totale delle prestazioni fatturate, poste a carico del S.S.R., nei limiti del tetto di spesa sottoscritto, che hanno positivamente superato i controlli di cui agli artt. 11 e 13 del presente accordo e debitamente certificata dalla A.S.L., non costituendo il solo fatturato, ex se, pretesa di corrispettivo.
8. La A.S.L. sospende i pagamenti in presenza di violazioni della vigente normativa e nei casi previsti dal presente contratto, fermo restando l'obbligo di attivare le procedure previste dal presente accordo e dalla vigente normativa.
9. È fatta salva la ripetizione in favore della A.S.L. delle somme che, sulla base dei controlli effettuati in qualunque tempo sull'attività erogata dalla Struttura in forza del presente contratto, risultino non dovute totalmente o in parte.
10. Gli interessi per ritardato pagamento sono fissati nella misura di legge e decorrono dal sessantesimo giorno successivo alla data di protocollazione della fattura.

#### **Art. 14**

##### **Tariffe**

1. Le prestazioni di cui al presente contratto sono remunerate secondo le modalità previste dal Decreto Commissariale n. 13 del 13/02/2013 e precisamente:
  - dal 1 gennaio 2013 al 27 gennaio 2013 secondo le tariffe di cui alla deliberazione del Commissario ad Acta n. 40 dell'11.06.2009 ;
  - dal 28 gennaio 2013 al 31 dicembre 2013 secondo le tariffe di cui al decreto commissariale n. 13 del 13/02/2013 avente ad oggetto "Approvazione del tariffario regionale per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera. D.M. 18.10.2012".
2. Le parti stabiliscono che l'eventuale introduzione e/o aumento di quote di compartecipazione alla spesa sanitaria a carico degli assistiti comporterà che gli importi derivanti dalle stesse verranno portate in decremento rispetto al budget annuale assegnato e verranno apprese dalla Struttura a titolo di anticipazione non costituendo in nessun caso fonte di remunerazione aggiuntiva. La ASL territorialmente competente terrà conto di tali importi incassati a titolo di anticipazione all'atto dell'erogazione degli acconti mensili ovvero nei saldi trimestrali.

#### **Art. 15**

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

1. La Struttura ha l'obbligo di notificare la cessione a qualsiasi titolo dei crediti derivanti dall'esecuzione del presente contratto alla A.S.L. competente territorialmente.
2. Le parti convengono che l'efficacia della cessione è condizionata all'accettazione espressa nel termine di 20 giorni dalla relativa notifica dall'A.S.L. di pertinenza e che la cessione del credito potrà essere accettata esclusivamente nei limiti delle prestazioni verificate positivamente e valorizzate ai sensi dell'art. 13 punto 7. In conseguenza di quanto sopra la struttura si impegna

a mantenere indenne la ASL per eventuali cessioni effettuate al di fuori delle forme e condizioni di cui ai precedenti commi del presente articolo.

3. Sono inefficaci le cessioni di credito non conformi alle prescrizioni del presente articolo ed in conseguenza di quanto sopra la struttura si impegna a mantenere indenne la ASL per eventuali cessioni effettuate al di fuori di quanto previsto ai commi precedenti del presente articolo.

#### **Art. 16**

##### **Condizioni per la cedibilità del contratto**

1. In considerazione della finalità oggettiva dell'esercizio provvisorio, ossia quella di conservare l'impresa in funzione di una proficua riallocazione sul mercato attraverso la vendita dell'azienda in attività a terzi, eventualmente previo affitto della stessa per un periodo limitato, è consentita, eccezionalmente, la cessione del contratto a imprese idonee già operanti nel campo dell'assistenza ospedaliera, in possesso dei requisiti di capacità imprenditoriale e moralità.
2. La cessione del contratto è soggetta ad approvazione da parte dell'Amministrazione regionale che si esprime entro 60 giorni dalla richiesta con allegata la seguente documentazione da presentarsi dall'impresa cessionaria:
  - Documentazione di cui all'art 1 del presente contratto;
  - dichiarazione dell'impresa resa ai sensi dell'art. 38 e dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e ss. mm. ed ii., con la quale attesta di non aver versato in situazione di colpa grave o malafede nell'esecuzione di altri accordi contrattuali stipulati ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.Lgs. 502/92;
  - dichiarazione dell'impresa resa ai sensi dell'art. 38 e dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e ss. mm. ed ii., con la quale attesta di impegnarsi all'attuazione delle prescrizioni di cui alla L.R. 32/07, nei tempi e nelle modalità in essa previste;

#### **Art. 17**

##### **Durata**

1. Il presente contratto regola le prestazioni rese a decorrere dal 1 gennaio 2013 fino al 31 dicembre 2013.

#### **Art. 18**

##### **Risoluzione del contratto**

3. Fermo ogni altro rimedio e sanzione previsti dal presente contratto e dalla normativa ad esso applicabile, costituiscono grave inadempimento e cause di risoluzione del presente accordo:
  - l'accertata falsità di dichiarazioni rese dalla Struttura ai fini della stipula e della esecuzione del presente contratto;
  - l'impedimento ai controlli di cui agli artt. 11, 13;
  - la mancata ottemperanza agli obblighi informativi nelle ipotesi di cui all'art. 10;
  - l'inosservanza dell'obbligo di conservazione e custodia dei documenti relativi alle prestazioni rese;
  - l'accertata violazione degli obblighi in materia previdenziale e di sicurezza nei luoghi di lavoro di cui all'art. 7;
  - la mancata emissione della nota di credito di cui all'art.13;
  - l'inosservanza grave e ripetuta dell'art. 4 comma 1 e 2;
  - la revoca dei provvedimenti di autorizzazione e accreditamento provvisori, la sospensione



- dei quali determina l'automatica sospensione degli effetti del presente contratto;
- il mancato conseguimento e/o la revoca dei provvedimenti di autorizzazione e accreditamento definitivi, la sospensione dei quali determina l'automatica sospensione degli effetti del presente contratto;
  - il rilascio di documentazione antimafia interdittiva ai sensi e per gli effetti previsti dal D.Lgs. 159/2011;
  - inosservanza dei provvedimenti aziendali di cui all'art. 11 punto 8 del presente contratto.
2. Le predette inadempienze sono contestate dalle parti per iscritto con fissazione di un termine per le eventuali repliche.
  3. In caso di definitivo accertamento delle inadempienze contestate di cui al comma 1 la Regione e/o l'A.S.L. di competenza potrà richiedere la risoluzione di diritto del presente contratto previa comunicazione scritta alla Struttura ai sensi dell'art. 1456 c.c..
  4. Resta fermo il diritto della Regione e dell'A.S.L. competente al risarcimento dei danni derivanti da inadempimento della Struttura.

#### **Art. 19**

##### **Controversie**

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

#### **Art. 20**

##### **Clausola di salvaguardia**

1. Con la sottoscrizione del presente accordo la Struttura accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto.
2. In conseguenza dell'accettazione, la Struttura presta acquiescenza ai medesimi provvedimenti e, per l'effetto, rinuncia alle azioni già intraprese e/o a futuri contenziosi avverso gli atti e/o provvedimenti suddetti.

#### **Art. 21**

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

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

#### **Art. 22**

##### **Registrazione**

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

Firme

**Per la Regione Abruzzo**

Il Commissario ad Acta e

Presidente della Giunta Regionale

\_\_\_\_\_

**Per la Struttura**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Per le Aziende Sanitarie Locali di:**

Avezzano, Sulmona, L'Aquila

\_\_\_\_\_

Lanciano, Vasto, Chieti

\_\_\_\_\_

Pescara

\_\_\_\_\_

Teramo

\_\_\_\_\_

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

**Per la Struttura**

\_\_\_\_\_

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

Variabili aggiuntive al tracciato ASDO 2 - Archivio dati prestazioni sanitarie

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

A cura della Casa di Cura:

Pos.	Descrizione Campo	Tipo	Lung.	Note	Vincolo
185-193	Fatturato	N	9	Importo fatturato da la CcC	OBB
194-215	Numero della fattura	AN	20	Codice allineato a sinistra e completato con spazi	OBB
214-221	Data della fattura	Data	8	Formato GGMM/AAAA	OBB

A cura degli Organi di Controllo della ASL:

Pos.	Descrizione Campo	Tipo	Lung.	Note	Vincolo
222-250	Liquidato	N	9	Importo riconosciuto e liquidato alla CcC	OBB
231	Causa di mancata liquidazione	AN	1	Indica la causa di non riconoscimento dell'intero valore del fatturato 1= ricovero illegittimo 2= ricovero inappropriato 3= ricovero in ingresso 4= concomitanza di più condizioni (1+2, 2+3, 1+3, 1+2+3) 5= altro	OBB
232	Causa di parziale liquidazione	AN	1	Indica la causa di non riconoscimento di parte del valore del fatturato 1= DRG modificato 2= DRG valorizzato ordinario e ribonosciuto come altro 3= altro	OBB

Allegato a **Decreto** del Commissario  
ad ACTA

n. **24** del **29 MAR 2013**

Allegato 3

**TETTI MASSIMI DI SPESA OSPEDALITA' PRIVATA 2013**

Struttura	Tetto 2013
CASA DI CURA DI LORENZO	10.752.621,21
CASA DI CURA L'IMMACOLATA + ex SANTA MARIA	8.320.666,00
CASA DI CURA NOVA SALUS	2.413.473,69
CASA DI CURA VILLA LETIZIA + ex SANATRIX	11.264.638,58
CASA DI CURA S. RAFFAELE	4.608.128,55
CASA DI CURA INI- CANISTRO	7.790.206,55
CASA DI CURA VILLA PINI	17.234.955,82
CASA DI CURA SAN FRANCESCO	1.565.829,64
CASA DI CURA SPATOCCO	14.190.268,60
CASA DI CURA PIERANGELI	19.622.324,09
CASA DI CURA VILLA SERENA	27.465.482,00
<b>Totale</b>	<b>125.228.594,73</b>

DECRETO 03.04.2013, n. 25

**Ambiti territoriali entro cui operare la scelta del medico di assistenza primaria**

**IL PRESIDENTE DELLA REGIONE ABRUZZO  
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA  
(Deliberazione del Consiglio  
Dei Ministri dell'11/12/2009)**

**VISTA** la deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2009, siccome integrata dalle deliberazioni del 20 gennaio 2012 e del 3 agosto 2012, con la quale il Presidente *pro-tempore* della Regione Abruzzo è stato nominato Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Abruzzo.

**VISTA** la deliberazione adottata dal Consiglio dei Ministri nella seduta del 7 giugno 2012, di nomina del dott. Giuseppe Zuccatelli a Sub-commissario per l'attuazione del Piano di rientro della Regione Abruzzo, con il compito di affiancare il Commissario per assolvere ai compiti di programmazione sanitaria.

**VISTO**, l'art. 19, comma 2, della Legge 833/78 che prevede la possibilità di libera scelta del medico, da parte dell'assistibile, nei limiti oggettivi dell'organizzazione sanitaria.

**VISTO** l'art 1 del D.L. n. 158/2012 convertito in L. n. 189/2012 che affida alle Regioni l'organizzazione dei servizi territoriali di assistenza primaria promuovendo l'integrazione con il sociale al fine di migliorare il livello di efficienza e di capacità di presa in carico dei cittadini, secondo modalità operative che prevedono forme organizzative monoprofessionali denominate Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT), che condividono in forma strutturata, obiettivi e percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, linee guida, audit e strumenti analoghi, nonché forme organizzative multiprofessionali, denominate Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP), che erogano, in coerenza con la programmazione regionale, prestazioni assistenziali tramite il coordinamento e l'integrazione dei medici, delle professionalità convenzionate con il Servizio sanitario nazionale, degli infermieri, delle professionalità ostetrica, tecniche, della

riabilitazione, della prevenzione e del sociale a rilevanza sanitaria.

**VISTO** il comma 1, dell'art. 33 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale (ACN MMG) del 29 luglio 2009, con il quale è stato stabilito che la libera scelta del medico di assistenza primaria avvenga, ai sensi dell'art. 19, comma 2, della legge n. 833/78, **nei limiti oggettivi dell'organizzazione delle Aziende Sanitarie Locali, come definita dalla Regione.**

**VISTO** il comma 3, dell'art. 33 dell' ACN MMG del 29 luglio 2009, che affida alle Regioni, sulla base delle indicazioni del Piano Sanitario Regionale o di altra determinazione, il compito di articolare il livello organizzativo dell'assistenza primaria **in ambiti territoriali di comuni, gruppi di comuni o distretti**, al fine di consentire, nell'ambito di scelta che di norma deve essere **intradistrettuale**, una utile pianificazione delle politiche di budget, dell'accesso all'area e **dello sviluppo di forme associative.**

**VISTO** che Aree distrettuali, ai sensi del D.lgs. n. 229/99, devono:

- avere di norma non meno di 60.000 abitanti;
- essere costituite tenendo conto delle caratteristiche geomorfologiche del territorio, dei collegamenti viari e della presenza o meno dei mezzi pubblici di trasporto;
- garantire "alla popolazione residente servizi e prestazioni di tipo sanitario e di tipo sociale ad elevata integrazione sanitaria secondo criteri di appropriatezza, accessibilità ed equità".

**VISTO** il comma 5, dell'art. 33 dell'ACN MMG del 29 luglio 2009 che consente alle Regioni di individuare ambiti territoriali con popolazione inferiore a 7.000 unità ma comunque mai inferiore a 5.000 abitanti.

**VISTO** il decreto n. 05/2011 del 28 02.2011 con il quale il Commissario ad Acta ha approvato le Linee Guida per la redazione degli atti aziendali che nella parte III capitolo 1 stabilisce **il limite massimo dei 24 distretti** previsti dal citato P.S.R..

**VISTI** i decreti commissariali adottati il 26.07.2012, n.30/2012, n.31/2012, n.32/2012, n.33/2012. che hanno validato gli atti aziendali istitutivi dei nuovi assetti distrettuali secondo le indicazioni contenute nel citato decreto commissariale n. 05/2011.

**VISTO** il decreto commissariale n. 49/2011 riguardante gli indirizzi programmatici regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie Locali 2012 -2014 che nella parte relativa all'intervento n. 15, Cure primarie, prevede che **i distretti sanitari siano coincidenti con gli ambiti territoriali di scelta** al fine di evitare all'interno del distretto, la frammentazione organizzativa dei servizi sanitari e sociali con possibili ricadute negative nella pianificazione delle politiche di budget, dell'accesso all'area e dello sviluppo delle forme associative tra i medici convenzionati.

**VISTA** la deliberazione della Giunta Regionale n. 132 del 16.02.2000 di rideterminazione degli ambiti territoriali ai fini della scelta del medico per l'assistenza primaria.

**VISTO** il decreto commissariale n. 40/2012 che ha assegnato alle ASL il termine del 31.12.2012 per programmare la nuova articolazione territoriale degli ambiti di scelta dei medici di assistenza primaria secondo quanto previsto nel Piano Sanitario Regionale 2008-2010 e nel citato Decreto commissariale n. 49/2011.

**VISTO** che in ottemperanza alle disposizioni dei citati decreti commissariali le Aziende sanitarie hanno proposto la rideterminazione degli ambiti territoriali di scelta dei medici assistenza primaria con le seguenti deliberazioni

ASL di Avezzano-Sulmona-L'Aquila Deliberazione del Direttore Generale n. 2028 del 6.12.2012;

ASL di Lanciano- Vasto Chieti Deliberazione del Direttore Generale n. 1965 del 19.12.2012;

ASL di Pescara Deliberazione del Direttore Generale n. 93 del 30.01.2013 e n. 212 del 26.02.2013;

ASL di Teramo Deliberazione del Direttore Generale n. 2 del 7.01.2013.

**SENTITO** in data 19.03.2013 il Comitato Permanente Regionale della medicina generale sui contenuti delle citate deliberazioni.

**CONSIDERATO** che

- l'adozione del presente provvedimento pone termine ai ritardi della Regione nella individuazione degli ambiti di scelta disciplinati dal comma 3 dell'art. 33 del vigente ACN MMG che prevede ambiti territoriali con popolazione mai inferiore a 5.000 diversamente da quanto precedentemente stabilito con la citata Deliberazione della Giunta regionale n. 132/2000 che, ai sensi del comma 5, art 19 dell'Accordo Collettivo Nazionale di Lavoro D.P.R. n. 484/96, prevedeva invece, ambiti territoriali non inferiori a 1.500 abitanti, ai fini dell'acquisizione delle scelte;
- gli ambiti proposti dalle ASL rappresentano un potenziamento del diritto di scelta e costituiscono per l'assistito un ampliamento della platea dei soggetti tra i quali scegliere il medico di fiducia;
- la nuova configurazione territoriale prodotta dalle aziende sanitarie assicura la congrua presenza di medici convenzionati necessaria per dar vita alle Unità Complesse di Cure Primarie previste dal D.L. 158 del 13.09.2012 (c.d. Decreto Balduzzi) e consente una utile pianificazione delle politiche di budget e dell'accesso all'area diversamente dalla precedente articolazione territoriale degli ambiti di scelta, che per le loro ridotte dimensioni ostacolavano la realizzazione delle forme d'integrazione medica previste nel D.L. n.158/2012;
- l'assistenza primaria viene salvaguardata anche nei comuni di piccole dimensioni in quanto il comma 12, art. 33 dell'ACN MMG garantisce l'assistenza ambulatoriale in tutti i comuni dello stesso ambito di scelta ed il comma 11, art. 34 dello stesso ACN consente all'Azienda di indicare, in sede di pubblicazione degli ambiti carenti, la zona in cui deve essere comunque assicurata l'assistenza ambulatoriale;
- il medico di assistenza primaria con le modifiche dell'ambito territoriale operate con il presente atto conserva tutte le scelte in suo carico, comprese quelle che vengono a far parte di un ambito diverso da quello in cui, in conseguenza della modifica, si trova inserito, fatti salvi il rispetto dei massimali o quote individuali e il diritto di scelta degli assistiti, ai sensi del comma 14, art. 33 dell'ACN MMG;

- l'adozione del presente provvedimento risolve l'annoso problema della mancata riorganizzazione regionale dei servizi territoriali della medicina convenzionata configurando un'organizzazione territoriale omogenea, entro cui integrare le attività della medicina generale, della pediatria di libera scelta, e della specialistica ambulatoriale, necessaria per realizzare la rete aziendale delle UCCP previste dal D.L. n. 158/2012;
- i Presidi Territoriali di Assistenza H24 già configurati dalla Regione Abruzzo con la Deliberazione commissariale n. 45/2010 rispondono al modello strutturale delle Unità Complesse di Cure Primarie delineato dal D.L. 158/2012 e possono costituire sicuramente i punti di partenza idonei per rispondere in modo adeguato alle necessità della popolazione nei distretti.

**RITENUTO** di approvare l'articolazione territoriale, degli ambiti entro cui esercitare la scelta del medico di assistenza primaria, come specificata nell'Allegato 1 al presente decreto ritenendo congrue le proposte contenute nelle deliberazioni direttoriali n. 2028 del 6.12.2012 della ASL di Avezzano-Sulmona-L'Aquila, n. 1956 del 19.12.2012 della ASL di Lanciano-Vasto-Chieti, n. 93 del 30.12.2013 e n. 212 del 26.02.2013 della ASL di Pescara, n. 3 del 7.01.2013 della ASL di Teramo.

**RITENUTO** di stabilire che le ASL, entro sei mesi dall'adeguamento degli AIR ai contenuti degli ACN fissati in ottemperanza a quanto disposto all'art. 1 del D.L. n. 158/12 convertito in L. n. 189/2012, devono predisporre il Piano della rete territoriale delle UCCP/PTA, previsto dal Decreto Commissariale n. 45/2010, tenendo conto sia del posizionamento di questi punti di erogazione all'interno di ciascun distretto rispetto al bacino di popolazione afferente, che dei tempi di percorrenza necessari per il raggiungimento della sede sanitaria da ciascun comune. Il Piano della rete territoriale deve essere adottato da ciascuna ASL, prevedendo anche l'organizzazione delle AFT in ambito distrettuale attraverso l'attivazione di reti informatiche comuni fra medici di medicina generale e pediatri di libera scelta nelle more di adozione del nuovo AIR.

**RITENUTO** in ragione del carattere di urgenza che riveste il presente decreto, di procedere

all'inoltro ai Ministeri dell'Economia e della Salute successivamente alla sua formale adozione.

## DECRETA

Per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano

- **di approvare** l'articolazione territoriale, degli ambiti entro cui esercitare la scelta del medico di assistenza primaria, come specificata nell'Allegato 1 al presente decreto ritenendo congrue le proposte contenute nelle deliberazioni direttoriali n. 2028 del 6.12.2012 della ASL di Avezzano-Sulmona-L'Aquila, n. 1956 del 19.12.2012 della ASL di Lanciano-Vasto-Chieti, n. 93 del 30.12.2013 e n. 212 del 26.02.2013 della ASL di Pescara, n. 3 del 7.01.2013 della ASL di Teramo.;
- **di stabilire** che le ASL, entro sei mesi dall'adeguamento degli AIR ai contenuti degli ACN fissati in ottemperanza a quanto disposto all'art. 1 del D.L. n. 158/12 convertito in L. n. 189/2012, devono predisporre il Piano della rete territoriale delle UCCP/PTA, previsto dal Decreto Commissariale n. 45/2010, tenendo conto sia del posizionamento di questi punti di erogazione all'interno di ciascun distretto rispetto al bacino di popolazione afferente, che dei tempi di percorrenza necessari per il raggiungimento della sede sanitaria da ciascun comune. Il Piano della rete territoriale deve essere adottato da ciascuna ASL, prevedendo anche l'organizzazione delle AFT in ambito distrettuale attraverso l'attivazione di reti informatiche comuni fra medici di medicina generale e pediatri di libera scelta nelle more di adozione del nuovo AIR;
- **di trasmettere** il presente provvedimento ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze per la relativa validazione;
- **di trasmettere** il presente provvedimento ai Direttori Generali delle ASL per gli adempimenti di competenza;
- **di pubblicare** il presente provvedimento sul BURA.

IL COMMISSARIO AD ACTA  
**Dott. Giovanni Chiodi**

*Segue Allegati*

A00.4)

ASL 1 AVEZZANO SULMONA L'AQUILA	
ASSISTENZA PRIMARIA	
Ambito territoriale di scelta Area Peligno-Sangrigna	
COMUNI	ABITANTI
SULMONA	25069
INTRODACQUA	2150
PACENTRO	1225
PETTORANO SUL GIZIO	1397
ROCCA PIA	175
CAMPO DI GIOVE	845
CANSANO	274
CASTEL DI SANGRO	6237
ATELETA	1173
SCONTRONE	590
ALFEDENA	827
CASTEL DI IERI	331
GAGLIANO ATERNO	281
GORIANO SICOLI	611
MOLINA ATERNO	415
SECINARO	400
CASTELVECCHIO SUB.	1057
PRATOLA PELIGNA	7840
CORFINIO	1090
PREZZA	1029
RAIANO	2873
ROCCA CASALE	716
VITTORITO	901
PESCASSEROLI	2248
BARREA	730
CIVITELLA ALFEDENA	305
OPI	432
VILLETTA BARREA	693
PESCOCOSTANZO	1168
RIVISONDOLI	677
ROCCARASO	1665
SCANNO	1958
ANVERSA DEGLI ABRUZZI	377
BUGNARA	1071
COCULLO	254
VILLA LAGO	587
<b>totale</b>	<b>69671</b>

ASL 1 AVEZZANO SULMONA L'AQUILA	
ASSISTENZA PRIMARIA	
Ambito territoriale di scelta Area Marsica	
COMUNI	ABITANTI
AVEZZANO	42627
S. VINCENZO VALLE R.	2415
BALSORANO	3680
CARSOLI	5706
ORICOLA	1201
PERETO	739
ROCCA DI BOTTE	901
CELANO	11205
AIELLI	1477
CERCHIO	1693
CIVITELLA ROVETO	3378
CAPISTRELLO	5367
CANISTRO	1045
CASTELLAFIUME	1114
CIVITA D'ANTINO	995
MORINO	1516
PESCINA	4285
COLLARMELE	949
ORTONA DEI MARS	612
S. BENEDETTO DEI MARS	3967
GIOIA DEI MARS	2148
LECCE NEI MARS	1759
ORTUCCHIO	1876
BISEGNA	279
TAGLIACOZZO	7020
CAPPADOCIA	526
MASSA D'ALBE	1551
MAGLIANO DE' MARS	3844
SANTE MARIE	1215
SCURCOLA MARSICANA	2835
TRASACCO	6288
COLLELONGO	1295
LUCO DEI MARS	5986
VILLAVALLELONGA	936
OVINDOLI	1248
<b>totale</b>	<b>133678</b>

ASL 1 AVEZZANO SULMONA L'AQUILA	
ASSISTENZA PRIMARIA	
Ambito territoriale di scelta Area L'Aquila	
COMUNI	ABITANTI
L'AQUILA	72193
MONTEREALE	2847
CAMPOTOSTO	622
CAPITIGNANO	692
CAGNANO AMITERNO	1473
NAVELLI	616
CALASCIO	143
CAPORCIANO	225
CARAPELLE CALVISIO	91
CASTEL DEL MONTE	474
CASTELVECCHIO CALVIS	178
CAPESTRANO	937
COLLEPIETRO	234
OFENA	563
S. BENEDETTO IN PERILL	129
S. PIO DELLE CAMERE	676
S. STEFANO DI SESSANIC	120
VILLA S. LUCIA DEGLI A.	139
ROCCA DI MEZZO	1564
ROCCA DI CAMBIO	516
OCRE	1149
S. DEMETRIO	1839
ACCIANO	346
BARISCIANO	1871
FAGNANO	454
FORTECCHIO	422
FOSSA	717
POGGIO PICENZE	1110
PRATA D'ANSIDONIA	526
S. EUSANIO FORCONESE	409
TIONE DEGLI ABRUZZI	330
VILLA S. ANGELO	427
TORNIMPARTE	3175
LUCOLI	1093
SCOPPITO	3425
PIZZOLI	4074
BARETE	717
<b>totale</b>	<b>106516</b>

Allegato a **Decreto** del Commissario  
ad ACTA

n. **25** del **03 APR. 2013**





## ASL2 LANCIANO-VASTO-CHIETI AMBITI DI ASSISTENZA PRIMARIA

<b>ASL LANCIANO VASTO CHIETI</b>	
ASSISTENZA PRIMARIA	
Ambito di Scelta: <b>VASTO</b>	
COMUNI	ABITANTI
VASTO	40837
MONTEODORISIO	2582
SAN SALVO	19610
FRESAGRANDINARIA	1060
LENTELLA	731
CUPELLO	4895
CASALBORDINO	6314
POLLUTRI	2334
SCERNI	3427
TORINO DI SANGRO	3060
VILLALFONSINA	989
<b>Popolazione totale</b>	<b>85839</b>

<b>ASL LANCIANO VASTO CHIETI</b>	
ASSISTENZA PRIMARIA	
Ambito di Scelta: <b>ALTO VASTESE</b>	
COMUNI	ABITANTI
GISSI	2.986
CARPINETO SINELLO	672
CARUNCHIO	651
CASALANGUIDA	1.002
CELENZA SUL TRIGNO	979
DOGLIOLA	392
FURCI	1.107
GUILMI	437
LISCIA	720
PALMOLI	983
SAN BUONO	1.023
TUFILLO	466
CASTIGLIONE M.M.	1.904
CASTELGUIDONE	434
FRAINE	394
ROCCASPINALVETI	1.428
SAN GIOVANNI LIPIONI	215
SCHIAVI D' ABRUZZO	945
TORREBRUNA	931
<b>Popolazione totale</b>	<b>17.669</b>

<b>ASL LANCIANO VASTO CHIETI</b>	
ASSISTENZA PRIMARIA	
Ambito di Scelta: <b>LANCIANO</b>	
COMUNI	ABITANTI
LANCIANO	36150
CASTELFRENTANO	4337
FOSSACESIA	6474
MOZZAGROGNA	2339
SANTA MARIA IMBARO	1885
SAN VITO CHIETINO	5366
FRISA	1896
ROCCA SAN GIOVANNI	2372
TREGLIO	1610
<b>Popolazione totale</b>	<b>62429</b>

<b>ASL LANCIANO VASTO CHIETI</b>	
ASSISTENZA PRIMARIA	
Ambito di Scelta: <b>FRANCAVILLA AL MARE</b>	
COMUNI	ABITANTI
FRANCAVILLA AL M.	24834
S. GIOVANNI TEATINO	13012
TORREVECCHIA T.	4157
MIGLIANICO	4891
RIPA TEATINA	4296
VACRI	1708
VILLAMAGNA	2460
<b>Popolazione totale</b>	<b>55358</b>



<b>ASL LANCIANO VASTO CHIETI</b>	
ASSISTENZA PRIMARIA	
Ambito di Scelta: <b>SANGRO AVENTINO</b>	
COMUNI	ABITANTI
ATESSA	10863
ARCHI	2296
PAGLIETA	4488
PERANO	1710
TORNARECCIO	1933
VILLA SANTA MARIA	1459
BOMBA	896
COLLEDIMEZZO	550
MONTAZZOLI	1037
MONTEBELLO S.S.	102
MONTEFERRANTE	139
MONTELAPIANO	82
PENNADOMO	334
PIETRAFERRAZZANA	125
QUADRI	868
BORRELLO	373
CIVITALUPARELLA	364
FALLO	149
GAMBERALE	329
PIZZOFERRATO	1169
ROIO DEL SANGRO	107
ROSELLO	268
CASOLI	5888
ALTINO	2941
PALOMBARO	1111
SANT'EUSANIO DEL S.	2515
TORRICELLA PELIGNA	1413
COLLEDIMACINE	230
GESSOPALENA	1606
MONTENERODOMO	761
ROCCASCALEGNA	1341
LAMA DEI PELIGNI	1376
CIVITELLA MESSER R.	873
FARA SAN MARTINO	1530
LETTOPALENA	369
PALENA	1421
TARANTA PELIGNA	413
<b>Popolazione totale</b>	<b>53429</b>

<b>ASL LANCIANO VASTO CHIETI</b>	
ASSISTENZA PRIMARIA	
Ambito di Scelta: <b>ORTONA</b>	
COMUNI	ABITANTI
ORTONA	23960
ARIELLI	1144
TOLLO	4178
CANOSA SANNITA	1471
CRECCHIO	3004
GIULIANO TEATINO	1307
POGGIOFIORITO	956
<b>Popolazione totale</b>	<b>36020</b>

<b>ASL LANCIANO VASTO CHIETI</b>	
ASSISTENZA PRIMARIA	
Ambito di Scelta: <b>CHIETI</b>	
COMUNI	ABITANTI
CHIETI	53651
<b>Popolazione totale</b>	<b>53651</b>

<b>ASL LANCIANO VASTO CHIETI</b>	
ASSISTENZA PRIMARIA	
Ambito di Scelta: <b>GUARDIAGRELE</b>	
COMUNI	ABITANTI
GUARDIAGRELE	9662
CASACANDITELLA	1431
FARA FILIORUM PETRI	1927
PENNAPIEDIMONTE	548
PRETORO	1105
RAPINO	1461
ROCCAMONTEPIANO	1927
S.MARTINO S.M.	1029
BUCCHIANICO	5003
CASALINCONTRADA	2990
ORSOGNA	4086
ARI	1339
FILETTO	1070
<b>Popolazione totale</b>	<b>33578</b>



## ASL 3 PESCARA - AMBITI ASSISTENZA PRIMARIA

ASL* 3 PESCARA	
ASSISTENZA PRIMARIA	
Ambito di Scelta IV MONTESILVANO - CAPPELLE SUL T.	
COMUNI	ABITANTI
MONTESILVANO	52.401
CAPPELLE SUL TAVO	3.965
<b>Popolazione totale</b>	<b>56.366</b>

ASL* 3 PESCARA	
ASSISTENZA PRIMARIA	
Ambito di Scelta* II CEPAGATTI ECC.	
COMUNI	ABITANTI
CATIGNANO	1.472
CEPAGATTI	10.600
CITTA' S. ANGELO	14.773
ELICE	1.745
MOSCUFO	3.294
NOCCIANO	1.844
PIANELLA	8.526
ROSCIANO	3.684
SPOLTORE	18.893
CIVITAQUANA	1.342
<b>Popolazione totale</b>	<b>66.173</b>

ASL3 PESCARA	
ASSISTENZA PRIMARIA	
Ambito di Scelta* V PENNE	
COMUNI	ABITANTI
PENNE	12.730
BRITTOLI	343
CARPINETO DELLA NORA	697
CIVITELLA CASANOVA	1.900
COLLECORVINO	6.036
FARINDOLA	1.622
LORETO APRUTINO	7.710
MONTABELLO DI BERTONA	1.036
PICCIANO	1.358
VICOLI	398
VILLA CELIERA	746
<b>Popolazione totale</b>	<b>34.576</b>

ASL 3 PESCARA	
ASSISTENZA PRIMARIA	
Ambito di Scelta* III POPOLI	
COMUNI	ABITANTI
POPOLI	5.482
BOLOGNANO	1.179
BUSSI SUL TIRINO	2.719
CASTIGLIONE A.C.	873
PESCOSANSONESCO	536
PIETRANICO	520
TOCCO DA CASAURIA	2.771
TORRE DE' PASSERI	3.220
CORVARA	289
<b>Popolazione totale</b>	<b>17.875</b>



ASL3 PESCARA	
ASSISTENZA PRIMARIA	
Ambito di Scelta* III SCAFA	
COMUNI	ABITANTI
SCAFA	3.872
ABBATEGGIO	445
ALANNO	3.621
CARAMANICO TERME	2.033
CUGNOLI	1.599
LETTOMANOPPELLO	3.030
MANOPPELLO	7.036
ROCCAMORICE	1.007
SALLE	317
SANT'EUFEMIA A MAIELLA	306
SAN VALENTINO IN A.C.	1.968
SERRAMONACESCA	607
TURRIVALIGNANI	879
<b>Popolazione totale</b>	<b>26.720</b>

ASL 3 PESCARA	
ASSISTENZA PRIMARIA	
Ambito di Scelta* I PESCARA	
COMUNI	ABITANTI
PESCARA	124.218
<b>Popolazione totale</b>	<b>124.218</b>





DECRETO 03.04.2013, n. 26

**Ambiti territoriali entro cui operare la scelta del pediatra di famiglia**

**IL PRESIDENTE DELLA REGIONE ABRUZZO  
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA  
(Deliberazione del Consiglio  
Dei Ministri dell'11/12/2009)**

**VISTA** la deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2009, siccome integrata dalle deliberazioni del 20 gennaio 2012 e del 3 agosto 2012, con la quale il Presidente *pro-tempore* della Regione Abruzzo è stato nominato Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Abruzzo.

**VISTA** la deliberazione adottata dal Consiglio dei Ministri nella seduta del 7 giugno 2012, di nomina del dott. Giuseppe Zuccatelli a Sub-commissario per l'attuazione del Piano di rientro della Regione Abruzzo, con il compito di affiancare il Commissario per assolvere ai compiti di programmazione sanitaria.

**VISTO**, l'art. 19, comma 2, della Legge 833/78 che prevede la possibilità di libera scelta del medico, da parte dell'assistibile, nei limiti oggettivi dell'organizzazione sanitaria.

**VISTO** l'art 1 del D.L. n. 158/2012 convertito in L. n. 189/2012 che affida alle Regioni l'organizzazione dei servizi territoriali di assistenza primaria promuovendo l'integrazione con il sociale al fine di migliorare il livello di efficienza e di capacità di presa in carico dei cittadini, secondo modalità operative che prevedono forme organizzative monoprofessionali denominate Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT), che condividono in forma strutturata, obiettivi e percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, linee guida, audit e strumenti analoghi, nonché forme organizzative multiprofessionali, denominate Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP), che erogano, in coerenza con la programmazione regionale, prestazioni assistenziali tramite il coordinamento e l'integrazione dei medici, delle professionalità convenzionate con il Servizio sanitario nazionale, degli infermieri, delle professionalità ostetrica, tecniche, della

riabilitazione, della prevenzione e del sociale a rilevanza sanitaria.

**VISTO** il comma 1, dell'art. 32 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la Pediatria di Libera Scelta (ACN PLS) del 29 luglio 2009, con il quale è stato stabilito che la libera scelta del pediatra avvenga, ai sensi dell'art. 19, comma 2, della legge n. 833/78, **nei limiti oggettivi dell'organizzazione delle Aziende Sanitarie Locali, come definita dalla Regione.**

**VISTO** il comma 3, dell'art. 32 dell' ACN PLS del 29 luglio 2009, che affida alle Regioni, sulla base delle indicazioni del Piano Sanitario Regionale o di altra determinazione, il compito di articolare il livello organizzativo dell'assistenza primaria **in ambiti territoriali di comuni, gruppi di comuni o distretti**, al fine di consentire, nell'ambito di scelta che di norma deve essere **intradistrettuale**, una utile pianificazione delle politiche di budget, dell'accesso all'area e **dello sviluppo di forme associative.**

**VISTO** che Aree distrettuali, ai sensi del D.lgs. n. 229/99, devono:

- avere di norma non meno di 60.000 abitanti;
- essere costituite tenendo conto delle caratteristiche geomorfologiche del territorio, dei collegamenti viari e della presenza o meno dei mezzi pubblici di trasporto;
- garantire *“alla popolazione residente servizi e prestazioni di tipo sanitario e di tipo sociale ad elevata integrazione sanitaria secondo criteri di appropriatezza, accessibilità ed equità”*.

**VISTO** il comma 5, dell'art. 32 dell'ACN PLS del 29 luglio 2009 che garantisce in ogni ambito territoriale la presenza di almeno due pediatri.

**VISTO** il decreto n. 05/2011 del 28 02.2011 con il quale il Commissario ad Acta ha approvato le Linee Guida per la redazione degli atti aziendali che nella parte III capitolo 1 stabilisce **il limite massimo dei 24 distretti** previsti dal citato P.S.R..

**VISTI** i decreti commissariali adottati il 26.07.2012 che hanno validato gli atti aziendali istitutivi dei nuovi assetti distrettuali secondo

le indicazioni contenute nel citato decreto commissariale n. 05/2011.

**VISTO** il decreto commissariale n. 49/2011 riguardante gli indirizzi programmatici regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie Locali 2012 -2014 che nella parte relativa all'intervento n. 15, Cure primarie, prevede che i **distretti sanitari siano coincidenti con gli ambiti territoriali di scelta** al fine di evitare all'interno del distretto, la frammentazione organizzativa dei servizi sanitari e sociali con possibili ricadute negative nella pianificazione delle politiche di budget, dell'accesso all'area e dello sviluppo delle forme associative tra i medici convenzionati.

**VISTO** il decreto commissariale n. 45/2012 che ha assegnato alle ASL il termine del 31.12.2012 per programmare la nuova articolazione territoriale degli ambiti di scelta dei Pediatri di famiglia secondo quanto previsto nel Piano Sanitario Regionale 2008-2010 e nel citato Decreto commissariale n. 49 /2011.

**VISTO** che in ottemperanza alle disposizioni dei citati decreti commissariali le Aziende sanitarie hanno proposto la rideterminazione degli ambiti territoriali di scelta dei Pediatri di famiglia con le seguenti deliberazioni

ASL di Avezzano-Sulmona-L'Aquila Deliberazione del Direttore Generale n. 2028 del 6.12.2012;

ASL di Lanciano- Vasto Chieti Deliberazione del Direttore Generale n. 1956 del 19.12.2012;

ASL di Pescara Deliberazione del Direttore Generale n. 93 del 30.01.2013 e n. 212 del 26.02.2013;

ASL di Teramo Deliberazione del Direttore Generale n. 3 del 7.01.2013.

**SENTITO** in data 4.03.2013 il Comitato Permanente Regionale della Pediatria di Libera Scelta sui contenuti delle citate deliberazioni.

**CONSIDERATO** che

- l'adozione del presente provvedimento pone termine ai ritardi della Regione nella individuazione degli ambiti di scelta previsti dai commi 1 e 3 dell'art. 32 del vigente ACN PLS;
- gli ambiti proposti dalle ASL rappresentano un potenziamento del diritto di scelta e costituiscono per l'assistito un ampliamento

della platea dei soggetti tra i quali scegliere il pediatra di fiducia;

- la nuova configurazione territoriale prodotta dalle aziende sanitarie assicura la congrua presenza di pediatri convenzionati necessaria per dar vita alle Unità Complesse di Cure Primarie previste dal D.L. 158 del 13.09.2012 (c.d. Decreto Balduzzi) e consente una utile pianificazione delle politiche di budget e dell'accesso all'area diversamente dalla precedente articolazione territoriale degli ambiti di scelta, che per le loro ridotte dimensioni ostacolavano la realizzazione delle forme d'integrazione medica previste nel D.L. n.158/2012;
- l'assistenza pediatrica viene salvaguardata anche nei comuni di piccole dimensioni in quanto il comma 12, art. 32 dell'ACN PLS garantisce l'assistenza ambulatoriale in tutti i comuni dello stesso ambito di scelta ed il comma 11, art. 33 dello stesso ACN consente all'Azienda di indicare, in sede di pubblicazione degli ambiti carenti, la zona in cui deve essere comunque assicurata l'assistenza ambulatoriale;
- il pediatra con le modifiche dell'ambito territoriale operate con il presente atto conserva tutte le scelte in suo carico, comprese quelle che vengono a far parte di un ambito diverso da quello in cui, in conseguenza della modifica, si trova inserito, fatti salvi il rispetto dei massimali o quote individuali e il diritto di scelta degli assistiti, ai sensi del comma 14, art. 32 dell'ACN PLS;
- l'adozione del presente provvedimento risolve l'annoso problema della mancata organizzazione e riorganizzazione regionale dei servizi territoriali della medicina convenzionata configurando un'organizzazione territoriale omogenea entro cui integrare le attività della pediatria di libera scelta, della medicina generale e della specialistica ambulatoriale necessaria per realizzare la rete aziendale delle UCCP previste dal D.L. n. 158/2012;
- i Presidi Territoriali di Assistenza H24 già configurati dalla Regione Abruzzo con la Deliberazione commissariale n. 45/2010 rispondono al modello strutturale delle Unità Complesse di Cure Primarie delineato dal D.L. 158/2012 e possono costituire sicuramente i punti di partenza idonei per rispondere in modo adeguato alle necessità della popolazione nei distretti.

**RITENUTO** di approvare l'articolazione territoriale degli ambiti entro cui esercitare la scelta del Pediatra di famiglia come specificata nell'Allegato 1 al presente decreto ritenendo congrue le proposte contenute nelle deliberazioni direttoriali n. 2028 del 6.12.2012 della ASL di Avezzano-Sulmona-L'Aquila, n. 1956 del 19.12.2012 della ASL di Lanciano-Vasto-Chieti, n. 93 del 30.12.2013 e n. 212 del 26.02.2013 della ASL di Pescara, n. 3 del 7.01.2013 della ASL di Teramo.

**RITENUTO** di stabilire che le ASL, entro sei mesi dall'adeguamento degli AIR ai contenuti degli ACN fissati in ottemperanza a quanto disposto all'art. 1 del D.L n. 158/12 convertito in L. n. 189/2012, devono predisporre il Piano della rete territoriale delle UCCP/PTA, previsto dal Decreto Commissariale n. 45/2010, tenendo conto sia del posizionamento di questi punti di erogazione all'interno di ciascun distretto rispetto al bacino di popolazione afferente, che dei tempi di percorrenza necessari per il raggiungimento della sede sanitaria da ciascun comune. Il Piano della rete territoriale deve essere adottato da ciascuna ASL, prevedendo anche l'organizzazione delle AFT in ambito distrettuale attraverso l'attivazione di reti informatiche comuni fra medici di medicina generale e pediatri di libera scelta nelle more di adozione del nuovo AIR.

**RITENUTO** in ragione del carattere di urgenza che riveste il presente decreto, di procedere all'inoltro ai Ministeri dell'Economia e della Salute successivamente alla sua formale adozione.

#### **DECRETA**

Per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano

- **di approvare** l'articolazione territoriale degli ambiti entro cui esercitare la scelta del Pediatra di famiglia come specificata nell'Allegato 1 al presente decreto ritenendo congrue le proposte contenute nelle deliberazioni direttoriali n. 2028 del 6.12.2012 della ASL di Avezzano-Sulmona-L'Aquila, n. 1956 del 19.12.2012 della ASL di Lanciano-Vasto-Chieti, n. 93 del 30.01.2013 e n. 212 del 26.02.2013 della ASL di Pescara, n. 3 del 7.01.2013 della ASL di Teramo;
- **di stabilire** che le ASL, entro sei mesi dall'adeguamento degli AIR ai contenuti degli ACN fissati in ottemperanza a quanto disposto all'art. 1 del D.L n. 158/12 convertito in L. n. 189/2012, devono predisporre il Piano della rete territoriale delle UCCP/PTA, previsto dal Decreto Commissariale n. 45/2010, tenendo conto sia del posizionamento di questi punti di erogazione all'interno di ciascun distretto rispetto al bacino di popolazione afferente, che dei tempi di percorrenza necessari per il raggiungimento della sede sanitaria da ciascun comune. Il Piano della rete territoriale deve essere adottato da ciascuna ASL, prevedendo anche l'organizzazione delle AFT in ambito distrettuale attraverso l'attivazione di reti informatiche comuni fra medici di medicina generale e pediatri di libera scelta nelle more di adozione del nuovo AIR;
- **di trasmettere** il presente provvedimento ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze per la relativa validazione;
- **di trasmettere** il presente provvedimento ai Direttori Generali delle ASL per gli adempimenti di competenza;
- **di pubblicare** il presente provvedimento sul BURA.

IL COMMISSARIO AD ACTA  
**Dott. Giovanni Chiodi**

*Segue Allegato*



Ad. 1)



ASL 1 AVEZZANO SULMONA L'AQUILA		ABITANTI
PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA		
Ambito territoriale di scelta Area Peligno-Sangrigna		
COMUNI		
SULMONA		25069
INTRODACQUA		2150
PACENTRO		1225
PETTORANO SUL GIZIO		1397
ROCCA PIA		175
CAMPO DI GIOVE		845
CANSANO		274
CASTEL DI SANGRO		6237
ATELETA		1173
SCONTRONE		590
ALFEDENA		827
CASTEL DI IERI		331
GAGLIANO ATERNO		281
GORIANO SICOLI		611
MOLINA ATERNO		415
SECINARO		400
CASTELVECCHIO SUB.		1057
PRATOLA PELIGNA		7840
CORFINIO		1090
PREZZA		1029
RAIANO		2873
ROCCA CASALE		716
VITTORITO		901
PESCASSEROLI		2248
BARREA		730
CIVITELLA ALFEDENA		305
OPI		432
VILLETTA BARREA		693
PESCOCOSTANZO		1168
RIVISONDOLI		677
ROCCARASO		1665
SCANNO		1958
ANVERSA DEGLI ABRUZZI		377
BUGNARA		1071
COCULLO		254
VILLA LAGO		587
<b>totale</b>		<b>69671</b>

ASL 1 AVEZZANO SULMONA L'AQUILA		ABITANTI
PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA		
Ambito territoriale di scelta Area Marsica		
COMUNI		
AVEZZANO		42627
S. VINCENTO VALLE R.		2415
BALSORANO		3680
CARSOLI		5706
ORICOLA		1201
PERETO		739
ROCCA DI BOTTE		901
CELANO		11205
AIELLI		1477
CERCHIO		1693
CIVITELLA ROVETO		3378
CAPISTRELLO		5367
CANISTRO		1045
CASTELLAFIUME		1114
CIVITA D'ANTINO		995
MORINO		1516
PESCINA		4285
COLLARMELE		949
ORTONA DEI MARSI		612
S. BENEDETTO DEI MARSI		3967
GIOIA DEI MARSI		2148
LECCE NEI MARSI		1759
ORTUCCHIO		1876
BISEGNA		279
TAGLIACOZZO		7020
CAPPADOCCIA		526
MASSA D'ALBE		1551
MAGLIANO DE' MARSI		3844
SANTE MARIE		1215
SCURCOLA MARSICANA		2835
TRASACCO		6288
COLLELONGO		1295
LUCO DEI MARSI		5986
VILLAVALLELONGA		936
OVINDOLI		1248
<b>totale</b>		<b>133678</b>

ASL 1 AVEZZANO SULMONA L'AQUILA		ABITANTI
PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA		
Ambito territoriale di scelta Area L'Aquila		
COMUNI		
L'AQUILA		72193
MONTEREALE		2847
CAMPOTOSTO		622
CAPITIGNANO		692
CAGNANO AMITERNO		1473
NAVELLI		616
CALASCIO		143
CAPORCIANO		225
CARAPELLE CALVISIO		91
CASTEL DEL MONTE		474
CASTELVECCHIO CALVIS		178
CAPESTRANO		937
COLLEPIETRO		234
OFENA		563
S. BENEDETTO IN PERILL		129
S. PIO DELLE CAMERE		676
S. STEFANO DI SESSANICO		120
VILLA S. LUCIA DEGLI A.		139
ROCCA DI MEZZO		1564
ROCCA DI CAMBIO		516
OCRE		1149
S. DEMETRIO		1839
ACCIANO		346
BARISCIANO		1871
FAGNANO		454
FORTECCHIO		422
FOSSA		717
POGGIO PICENZE		1110
PRATA D'ANSIDONIA		526
S. EUSANIO FORCONESE		409
TIONE DEGLI ABRUZZI		330
VILLA S. ANGELO		427
TORNIMPARTE		3175
LUCOLI		1093
SCOPPITO		3425
PIZZOLI		4074
BARETE		717
<b>totale</b>		<b>106516</b>

Allegato al Decreto del Commissario ad ACTA

92 03 ADD 0000

## ASL2 LANCIANO-VASTO-CHIETI AMBITI PLS

ASL LANCIANO VASTO CHIETI	
PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA	
Ambito di Scelta: <b>VASTO</b>	
COMUNI	ABITANTI
VASTO	40837
MONTEODORISIO	2582
SAN SALVO	19610
FRESAGRANDINARIA	1060
LENTELLA	731
CUPELLO	4895
CASALBORDINO	6314
POLLUTRI	2334
SCERNI	3427
TORINO DI SANGRO	3060
VILLALFONSINA	989
<b>Popolazione totale</b>	<b>85839</b>

ASL LANCIANO VASTO CHIETI	
PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA	
Ambito di Scelta: <b>ALTO VASTESE</b>	
COMUNI	ABITANTI
GISSI	2.986
CARPINETO SINELLO	672
CARUNCHIO	651
CASALANGUIDA	1.002
CELENZA SUL TRIGNO	979
DOGLIOLA	392
FURCI	1.107
GUILMI	437
LISCIA	720
PALMOLI	983
SAN BUONO	1.023
TUFILLO	466
CASTIGLIONE M.M.	1.904
CASTELGUIDONE	434
FRAINE	394
ROCCASPINALVETI	1.428
SAN GIOVANNI LIPIONI	215
SCHIAVI D' ABRUZZO	945
TORREBRUNA	931
<b>Popolazione totale</b>	<b>17.669</b>

ASL LANCIANO VASTO CHIETI	
PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA	
Ambito di Scelta: <b>LANCIANO</b>	
COMUNI	ABITANTI
LANCIANO	36150
CASTELFRENTANO	4337
FOSSACESIA	6474
MOZZAGROGNA	2339
SANTA MARIA IMBARO	1885
SAN VITO CHIETINO	5366
FRISA	1896
ROCCA SAN GIOVANNI	2372
TREGLIO	1610
<b>Popolazione totale</b>	<b>62429</b>

ASL LANCIANO VASTO CHIETI	
PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA	
Ambito di Scelta: <b>FRANCAVILLA AL MARE</b>	
COMUNI	ABITANTI
FRANCAVILLA AL M.	24834
S. GIOVANNI TEATINO	13012
TORREVECCHIA T.	4157
MIGLIANICO	4891
RIPA TEATINA	4296
VACRI	1708
VILLAMAGNA	2460
<b>Popolazione totale</b>	<b>55358</b>



<b>ASL LANCIANO VASTO CHIETI</b>	
<b>PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA</b>	
Ambito di Scelta: <b>SANGRO AVENTINO</b>	
COMUNI	ABITANTI
ATESSA	10863
ARCHI	2296
PAGLIETA	4488
PERANO	1710
TORNARECCIO	1933
VILLA SANTA MARIA	1459
BOMBA	896
COLLEDIMEZZO	550
MONTAZZOLI	1037
MONTEBELLO S.S.	102
MONTEFERRANTE	139
MONTELAPIANO	82
PENNADOMO	334
PIETRAFERRAZZANA	125
QUADRI	868
BORRELLO	373
CIVITALUPARELLA	364
FALLO	149
GAMBERALE	329
PIZZOFERRATO	1169
ROIO DEL SANGRO	107
ROSELLO	268
CASOLI	5888
ALTINO	2941
PALOMBARO	1111
SANT'EUSANIO DEL S.	2515
TORRICELLA PELIGNA	1413
COLLEDIMACINE	230
GESSOPALENA	1606
MONTENERODOMO	761
ROCCASCALEGNA	1341
LAMA DEI PELIGNI	1376
CIVITELLA MESSER R.	873
FARA SAN MARTINO	1530
LETTOPALENA	369
PALENA	1421
TARANTA PELIGNA	413
<b>Popolazione totale</b>	<b>53429</b>

<b>ASL LANCIANO VASTO CHIETI</b>	
<b>PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA</b>	
Ambito di Scelta: <b>ORTONA</b>	
COMUNI	ABITANTI
ORTONA	23960
ARIELLI	1144
TOLLO	4178
CANOSA SANNITA	1471
CRECCHIO	3004
GIULIANO TEATINO	1307
POGGIOFIORITO	956
<b>Popolazione totale</b>	<b>36020</b>

<b>ASL LANCIANO VASTO CHIETI</b>	
<b>PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA</b>	
Ambito di Scelta: <b>CHIETI</b>	
COMUNI	ABITANTI
CHIETI	53651
<b>Popolazione totale</b>	<b>53651</b>

<b>PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA</b>	
Ambito di Scelta: <b>GUARDIAGRELE</b>	
COMUNI	ABITANTI
Bucchianico	5294
Casalincontrada	3150
Guardiagrele	9435
Casacanditella	1386
Fara Filiorum Petri	1962
Pennapedimonte	519
Pretoro	1001
Rapino	1380
Roccamontepiano	1819
S. Martino sulla Marrucina	1002
Orsogna	4152
Ari	1188
Filetto	1028
<b>Popolazione totale</b>	<b>33316</b>



## ASL 3 PESCARA - AMBITI PLS

ASL* 203 PESCARA	
PEDIATRIA LIBERA SCELTA	
Ambito di Scelta IV MONTESILVANO - CAPPELLE SUL T.	
COMUNI	ABITANTI
MONTESILVANO	52.401
CAPPELLE SUL TAVO	3.965
<b>Popolazione totale</b>	<b>56.366</b>

ASL* 203 PESCARA	
PEDIATRIA LIBERA SCELTA	
Ambito di Scelta* II CEPAGATTI ECC.	
COMUNI	ABITANTI
CATIGNANO	1.472
CEPAGATTI	10.600
CITTA' S. ANGELO	14.773
ELICE	1.745
MOSCUFO	3.294
NOCCIANO	1.844
PIANELLA	8.526
ROSCIANO	3.684
SPOLTRE	18.893
CIVITQUANA	1.342
<b>Popolazione totale</b>	<b>66.173</b>

ASL3 PESCARA	
PEDIATRIA LIBERA SCELTA	
Ambito di Scelta* V PENNE	
COMUNI	ABITANTI
PENNE	12.730
BRITTOLI	343
CARPINETO DELLA NORA	697
CIVITELLA CASANOVA	1.900
COLLECORVINO	6.036
FARINDOLA	1.622
LORETO APRUTINO	7.710
MONTEBELLO DI BERTONA	1.036
PICCIANO	1.358
VICOLI	398
VILLA CELIERA	746
<b>Popolazione totale</b>	<b>34.576</b>

ASL 3 PESCARA	
PEDIATRIA LIBERA SCELTA	
Ambito di Scelta* III POPOLI	
COMUNI	ABITANTI
POPOLI	5.482
BOLOGNANO	1.179
BUSSI SUL TIRINO	2.719
CASTIGLIONE A C.	873
PESCOSANSONESCO	536
PIETRANICO	520
TOCCO DA CASAURIA	2.771
TORRE DE' PASSERI	3.220
CORVARA	286
<b>Popolazione totale</b>	<b>17.872</b>



ASL3 PESCARA	
PEDIATRIA LIBERA SCELTA	
Ambito di Scelta* III SCAFA	
COMUNI	ABITANTI
SCAFA	3.872
ABBATEGGIO	445
ALANNO	3.621
CAMANICO TERME	2.033
CUGNOLI	1.599
LETTOMANOPPELLO	3.030
MANOPPELLO	7.036
ROCCAMORICE	1.007
SALLE	317
SANT'EUFEMIA A MAIELLA	306
SAN VALENTINO IN A.C.	1.968
SERRAMONACESCA	607
TURRIVALIGNANI	879
<b>Popolazione totale</b>	<b>26.720</b>

ASL 3 PESCARA	
PEDIATRIA LIBERA SCELTA	
Ambito di Scelta* I PESCARA	
COMUNI	ABITANTI
PESCARA	124.218
<b>Popolazione totale</b>	<b>124.218</b>





## ASL 4 TERAMO

## AMBITI DI SCELTA DI PEDIATRIA

Ambito di Scelta 1° (DSB TERAMO)	
COMUNI	ABITANTI**
BASCIANO	2.457
CAMPLI	7.628
CANZANO	1.986
CASTELLALTO	7.474
CORTINO	711
PENNA S.ANDREA	1.772
ROCCA SANTA MARIA	576
TERAMO	54.914
TORRICELLA	2.719
VALLE CASTELLANA	1.062
<b>Popolazione totale</b>	<b>81.299</b>

Ambito di Scelta 4° (DSB ATRI)	
COMUNI	ABITANTI**
ARSITA	870
ATRI	11.215
BISENTI	2.087
CASTIGLIONE M.R.	2.374
CASTILENTI	1.582
CELLINO ATTANASIO	2.702
CERMIGNANO	1.763
MONTEFINO	1.108
PINETO	13.777
SILVI	15.873
<b>Popolazione totale</b>	<b>53.351</b>

Ambito di Scelta 2° (DSB VAL VIBRATA)	
COMUNI	ABITANTI**
ALBA ADRIATICA	12.619
ANCARANO	1.916
CIVITELLA DEL TRONTO	5.374
COLONNELLA	3.836
CONTROGUERRA	2.467
CORROPOLI	4.848
MARTINSICURO	16.919
NERETO	5.188
SANTEGIDIO ALLA VIBRA	9.839
SANT'OMERO	5.527
TORANO NUOVO	1.696
TORTORETO	10.510
<b>Popolazione totale</b>	<b>80.739</b>

Ambito di Scelta 5° (DSB MONTORIO AL V.)	
COMUNI	ABITANTI**
CASTEL CASTAGNA	507
CASTELLI	1.231
COLLEDARA	2.260
CROGNALETO	1.462
FANO ADRIANO	363
ISOLA DEL GRAN SASSO	4.942
MONTORIO AL VOMANO	8.325
PIETRACAMELA	84
TOSSICIA	1.434
<b>Popolazione totale</b>	<b>20.608</b>

Ambito di Scelta 3° (DSB ROSETO D.AB.)	
COMUNI	ABITANTI**
BELLANTE	7.468
GIULIANOVA	24.583
MORRO D'ORO	3.715
MOSCIANO SANT'ANGELINO	9.252
NOTARESCO	6.944
ROSETO DEGLI ABRUZZI	25.317
<b>Popolazione totale</b>	<b>77.279</b>



PALAZZO I. SILONE



**DIREZIONE AFFARI DELLA PRESIDENZA  
POLITICHE LEGISLATIVE E COMUNITARIE, PROGRAMMAZIONE,  
PARCHI, TERRITORIO, AMBIENTE, ENERGIA  
Servizio Verifica Atti del Presidente e della Giunta Regionale,  
Legislativo e Bura  
UFFICIO BURA**

**DIREZIONE - REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE:  
Via Salaria Antica Est 27 - Località S. Antonio - Pile  
67100 L'Aquila**

**centralino: 0862 3631  
Tel. 0862 36 4221/4211**

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