



# BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE ABRUZZO



Direzione, Redazione e Amministrazione: Ufficio BURA

**Speciale n. 41 dell'11 Aprile 2014**

**Decreti del Commissario ad acta**

## Vendita e Informazioni

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

Bura: Tel. **0862/363264 - 363206**  
Sito Internet: <http://bura.regione.abruzzo.it>  
e-mail: [bura@regione.abruzzo.it](mailto:bura@regione.abruzzo.it)  
**Servizi online: Tel. 0862/363264 - 363217 - 363206**

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

## Avviso per gli abbonati

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

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

## Articolazione del BURAT

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

### PARTE PRIMA

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

### PARTE SECONDA

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

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

#### NOTA:

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

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

# Sommario

## PARTE I

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

#### ATTI DELLA REGIONE

#### DECRETI

##### PRESIDENTE DELLA REGIONE ABRUZZO IN QUALITÀ DI COMMISSARIO AD ACTA

(Deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11/12/2009)

DECRETO 12.03.2014, n. 24

**Modalità di prescrizione e fatturazione prestazioni di specialistica ambulatoriale di fisiokinesiterapia. Provvedimenti..... 5**

DECRETO 13.03.2014, n. 26

**Trasformazione ragione sociale da "SAN STEF.AR ABRUZZO S.R.L." a "CONSORZIO SAN STEF.AR ABRUZZO SOCIETÀ COOP. SOCIALE S.P.A." - Voltura accreditamento provvisorio già in capo alla "SAN STEF.AR ABRUZZO S.R.L." in favore di "CONSORZIO SAN STEF.AR ABRUZZO SOCIETÀ COOP. SOCIALE S.P.A."..... 7**

DECRETO 20.03.2014, n. 29

**Accreditamento Istituzionale Ambulatorio di Riabilitazione Stabilimento di Fisiokinesiterapia Istituto Don Orione ..... 10**

DECRETO 20.03.2014, n. 30

**Accreditamento Istituzionale Ambulatorio di Fisiokinesiterapia CO.PAN s.a.s. .... 19**

DECRETO 20.03.2014, n. 31

**Accreditamento Istituzionale Ambulatorio di Terapia Fisica e riabilitativa dott.ssa Masci Giovanna & C. s.a.s. .... 28**

DECRETO 20.03.2014, n. 32

**Accreditamento Istituzionale Ambulatorio di Riabilitazione Fisioter s.a.s. .... 37**

DECRETO 20.03.2014, n. 33

**Accreditamento Istituzionale Ambulatorio di Terapia Fisica e Riabilitativa dott.ssa Vuza Maria & C. s.a.s. .... 46**

DECRETO 21.03.2014, n. 34

**Programma Operativo 2013-2015 - Integrazioni ..... 55**

DECRETO 21.03.2014, n. 36

**Assegnazione del tetto della spesa farmaceutica territoriale e ospedaliera alle AA.SS.LL. della Regione Abruzzo ..... 57**

DECRETO 24.03.2014, n. 37

**Linee negoziali per la regolamentazione dei rapporti in materia di prestazioni erogate dalla rete di specialistica ambulatoriale privata accreditata per l'anno 2014. .... 61**

DECRETO 28.03.2014, n. 38

**Recepimento 'accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità Montane sulle "Linee di indirizzo per la PROMOZIONEED il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore dei Disturbi Pervasivi dello Sviluppo (DPS), con particolare riferimento a disturbi dello spettro autistico" rep. Atti n.132/cu del 22.11.2012.....89**

DECRETO 31.03.2014, n. 39

**Linee guida per la formazione e autorizzazione all'impiego del defibrillatore semiautomatico Esterno (DAE)..... 103**

DECRETO 01.04.2014, n. 44

**Procedure di valutazione delle domande di autorizzazione alla realizzazione di Strutture di assistenza di specialistica ambulatoriale e di apparecchiature di diagnostica..... 116**

## PARTE I

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

## ATTI DELLA REGIONE

## DECRETI

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

DECRETO 12.03.2014, n. 24

**Modalità di prescrizione e fatturazione prestazioni di specialistica ambulatoriale di fisiokinesiterapia. Provvedimenti****IL COMMISSARIO AD ACTA**

**VISTA** la Deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11.12.2009 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 del Consiglio dei Ministri del 07 giugno 2012 con la quale, il dott. Giuseppe Zuccatelli è stato nominato Sub Commissario con il compito di affiancare il Commissario ad Acta, nella realizzazione degli interventi ivi declinati;

**ATTESO** che la riferita deliberazione del 07 giugno 2012 incarica tra l'altro il Sub Commissario, dott. Giuseppe Zuccatelli, di collaborare con il Commissario ad Acta anche " per l'adozione dei provvedimenti attuativi delle disposizioni recate dal vigente ordinamento in materia sanitaria, i quali siano necessari all'attuazione del Piano di Rientro";

**RICHIAMATO** il decreto commissariale n. 20/2012 di presa d'atto dell'insediamento del dott. Giuseppe Zuccatelli in qualità di Sub Commissario con decorrenza dell'incarico dall'11 giugno 2012;

**CONSIDERATO** che con Decreto Ministeriale 18.10.2012 "Remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale", in attuazione delle disposizioni

dell'art. 15 del D.L. 95/2012, sono state determinate le tariffe massime applicabili dalle regioni e dalle province autonome alle strutture accreditate e valide dalla sua entrata in vigore e fino al 31.12.2014;

**ATTESO** che la Regione Abruzzo ha sottoscritto l'accordo di cui all'art. 1 c. 180 della L. n. 311/2004 su un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione e di potenziamento del Servizio Sanitario Regionale in ordine al quale detti Enti, nell'adottare i provvedimenti relativi alla definizione degli importi tariffari, sono tenuti ad applicare le tariffe massime per tutta la durata del Piano di rientro e/o per la durata del regime di commissariamento;

**CONSIDERATO** che con Decreto commissariale n. 12/2013 è stato approvato il nuovo tariffario regionale per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, che tra l'altro prevedeva l'abrogazione delle tariffe approvate con DGR 1139/2006, per quanto attiene le prestazioni di riabilitazione ambulatoriale di fisiokinesiterapia, precedentemente definite e disciplinate da appositi protocolli operativi recanti percorsi terapeutici;

**ATTESO** che detti protocolli hanno costituito, fino alla data di entrata in vigore del Decreto commissariale n. 12/2013, l'unico riferimento sia per i prescrittori che per gli erogatori, tanto ai fini del controllo e della corretta erogazione delle prestazioni, quanto ai fini della remunerazione delle prestazioni erogate;

**VISTE** le richieste di chiarimenti e orientamenti applicativi provenienti sia dalle Aziende USL che dagli erogatori e la nota esplicativa del 17 luglio 2013 Prot. n. RA/183020/COMM, avente ad oggetto "Criteri per la prescrivibilità, la derogabilità e la valorizzazione delle prestazioni di medicina fisica e riabilitativa", con la quale l'organo commissariale è intervenuto a formulare indirizzi circa le modalità prescrittive ed i criteri di erogazione delle prestazioni di medicina fisica e riabilitativa, perdurando incertezze interpretative in materia, nonché in considerazione delle impugnative medio tempore proposte;

**RICHIAMATA** la nota Prot. n. RA/199569 del 06.08.2013, con la quale il Dirigente del

Servizio Programmazione Sanitaria, "Riscontrando le intervenute Ordinanze Cautelari n. 227/2013 - 228/2013 - 229/2013 da parte del TAR di L'Aquila, relativamente alle Istanze cautelari ex art. 58 CPA di alcune strutture accreditate che erogano prestazioni fisioterapiche, di sospensione dell'applicazione delle tariffe per le prestazioni fisioterapiche, così come previste dal decreto commissariale n. 12/2013" ha invitato le Direzioni Generali delle Aziende USL a "provvedere, fino alla definizione del contenzioso pendente, all'applicazione delle tariffe delle suddette prestazioni, secondo quanto previsto dalle previgenti disposizioni, che pertanto trovano applicazione sino al definitivo pronunciamento";

**VISTE** altresì le Ordinanze emanate dagli organi amministrativi, investiti del contenzioso incidentale, e da ultima l'ordinanza del Consiglio di Stato n. 08462/2013 REG.RIC., con la quale il collegio riteneva che "l'Atto del Commissario ad Acta impugnato - rectius Decreto commissariale n. 12/2013 - era del tutto vincolato quanto a livello massimo delle tariffe massime da adottare e che le incongruenze andavano risolte adottando ulteriori misure di modifica delle procedure richieste alle strutture accreditate";

**CONSIDERATO** che, con riferimento al periodo intercorrente dalla entrata in vigore delle tariffe di cui al Decreto commissariale n. 12/2013 e fino all'ultimo intervento dell'organo commissariale del 28.11.2013, confermato dalle suindicate ordinanze dei giudici amministrativi, si è ingenerata discrasia interpretativa, che ha determinato una prassi applicativa disomogenea e comunque non uniforme e rispondente ai criteri di fatturazione previsti dal decreto in questione;

**RITENUTO**, anche a tutela del più generale principio di certezza dei rapporti sinallagmatici con le strutture accreditate in via predefinitiva e di tutela dell'affidamento, necessario ed urgente assumere determinazioni atte a garantire, per il periodo considerato, la più opportuna omogeneità applicativa;

**PRECISATO** che per il periodo successivo al 30 novembre 2013, trovano comunque applicazione, salvo eventuali conguagli e definizioni transattive tra Aziende USL ed

erogatori privati interessati, anche in relazione agli accordi negoziali per la specialistica ambulatoriale sottoscritti per l'anno 2013, le disposizioni di cui al Decreto commissariale n. 12/2013, per quanto compatibili con il DM 18.10.2012 ed efficaci fino al 31.12.2014;

**STABILITO**, in ragione del carattere di urgenza che riveste il presente decreto, di procederne all'inoltro ai Ministeri dell'Economia e Finanze e della Salute successivamente alla sua formale approvazione;

Tutto ciò premesso

per le motivazioni e precisazioni espresse in narrativa che qui si intendono integralmente trascritte ed approvate

#### DECRETA

- **di stabilire** che, per il periodo intercorrente dall'entrata in vigore del richiamato decreto commissariale di cui in premesse e fino al 30 novembre 2013, trovano applicazione in relazione alla modalità di fatturazione oltre che di prescrizione, per quanto chiarito ed esposto, i previgenti protocolli operativi di cui alla DGR n. 1139/2006;
- **di precisare** che, per il periodo successivo al 30 novembre 2013, trovano comunque applicazione, salvo eventuali conguagli e definizioni transattive tra Aziende USL ed erogatori privati interessati, anche in relazione agli accordi negoziali per la specialistica ambulatoriale sottoscritti per l'anno 2013, le disposizioni di cui al Decreto commissariale n. 12/2013, per quanto compatibili con il D.M. 18.10.2012 ed efficaci fino al 31.12.2014;
- **di dare mandato** ai competenti Servizi della Direzione Politiche della Salute di trasmettere copia del presente provvedimento sul BURA per la relativa pubblicazione e di notificare, esclusivamente a mezzo raccomandata A/R o posta certificata, copia del presente provvedimento ai Direttori Generali delle Aziende Usl per i seguiti di competenza, nonché di porre in essere gli ulteriori adempimenti connessi all'attuazione del presente provvedimento;
- **di trasmettere** il presente decreto al Ministero dell'Economia e Finanze ed al

Ministero della Salute per la successiva validazione.

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

---

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

DECRETO 13.03.2014, n. 26

**Trasformazione ragione sociale da "SAN STEF.AR ABRUZZO S.R.L." a "CONSORZIO SAN STEF.AR ABRUZZO SOCIETÀ COOP. SOCIALE S.P.A." - Voltura accreditamento provvisorio già in capo alla "SAN STEF.AR ABRUZZO S.R.L." in favore di "CONSORZIO SAN STEF.AR ABRUZZO SOCIETÀ COOP. SOCIALE S.P.A."**

IL COMMISSARIO AD ACTA

**VISTA** la deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2009, così come integrata con 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;

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

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

**VISTO** il decreto commissariale n. 20/2012 dell'11.06.2012, di presa d'atto

dell'insediamento del dott. Giuseppe Zuccatelli in qualità di Sub Commissario, con decorrenza dell'incarico dall'11.06.2012;

**VISTA** la L.R. 31.07.2007, n. 32 recante "Norme generali in materia di autorizzazione, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private";

**VISTA** la L.R. 10.03.2008, n. 5, Piano Sanitario Regionale 2008-2010;

**VISTA** la nota prot. n. 17 del 30.01.2014, acclarata al protocollo regionale n. RA/29525 del 31.01.2014, con cui il Consorzio San Stefar Abruzzo coop. Sociale spa, esercente attività in Abruzzo quale titolare di n. 16 Centri di riabilitazione San Stefar, di tipo estensivo, erogante prestazioni ex art. 26 L. 833/78 in regime ambulatoriale, domiciliare, ed extramurale, chiede la voltura dell'accreditamento provvisorio relativo all'attività di riabilitazione ex art. 26, L. 833/1978 (in regime ambulatoriale, domiciliare ed extramurale), già in capo alla società "San Stef.Ar Abruzzo s.r.l." in favore della società "Consorzio San Stef. Ar Abruzzo Soc. coop. sociale S.p.a." con sede in Pescara, Piazza Garibaldi n. 10-11;

**VISTO** il Verbale dell'assemblea dei soci del 16.05.2013, redatto dal Notaio, in Pineto, dott. Marco Faieta, rep. n. 15627- racc. n. 9976, con cui è stata deliberata la trasformazione della società San Stef.Ar Abruzzo s.r.l. in quella di Società cooperativa sociale denominata "Consorzio San Stef.Ar Abruzzo società cooperativa sociale S.p.a.";

**VISTO** l'atto notarile del 30.09.2013, redatto dal Notaio, in Pineto, dott. Marco Faieta, rep. n. 15949- racc. n. 10217, con il quale si è attestata l'avvenuta trasformazione della società "San.Stef.Ar Abruzzo s.r.l." in "Consorzio San. Stef. Ar Abruzzo società cooperativa sociale S.p.a.";

**DATO ATTO** che dalla visura ordinaria di società di capitali della CCIAA di Pescara, del 20.11.2013, relativa al "Consorzio San Stef.ar Abruzzo coop. Sociale spa" si evince che:

– la sede legale è individuata in Pescara, Piazza Garibaldi n. 10-11, cap 65127;

- numero di codice fiscale e di iscrizione nel Registro delle Imprese di Pescara è rimasto invariato e, pertanto, è il seguente 02014620682;
- il Consiglio di amministrazione è composto da n. 6 amministratori;
- il legale rappresentante è il Presidente del Consiglio di Amministrazione, Di Santo Teodora;

**CONSIDERATO** che con Deliberazione di Giunta Regionale n. 789 del 21.04.1999 è stato disposto, ai sensi dell'art. 3, comma 10, della L.R. 25.06.1991 n. 29, il trasferimento della titolarità dell'autorizzazione per prestazioni ex art. 26 L. 833/78, in regime ambulatoriale (di gruppo o individuale), domiciliare ed extramurale, dalla società "Istituto Santo Stefano S.r.l.", che sino allora aveva gestito i centri ambulatoriali di riabilitazione operanti nella Regione Abruzzo, in favore della società "San Stef. Ar S.r.l.";

**CONSIDERATO** che con la stessa Deliberazione sono stati confermati inoltre gli accreditamenti provvisori dei centri di riabilitazione operanti nella Regione Abruzzo in capo alla società "San Stef. Ar S.r.l.";

**CONSIDERATO** che con Decreto del Commissario ad Acta n. 58/11 del 22.11.2011 è stata autorizzata la voltura dell'accreditamento provvisorio dei suddetti centri di riabilitazione in favore della "Casa di Cura Abano Terme Polispecialistica e Termale S.p.A." e con successivo decreto del Commissario ad Acta n. 61/2012 del 08.11.2012 è stata autorizzata la voltura del medesimo accreditamento provvisorio in favore della "San Stef.Ar Abruzzo s.r.l.";

**VISTI** i provvedimenti con cui i Comuni territorialmente competenti hanno preso atto della trasformazione societaria della titolarità dei centri di riabilitazione dalla società "San Stef.Ar Abruzzo s.r.l." al "Consorzio San Stef.Ar Abruzzo Soc. coop. S.p.a." e hanno volturato le relative autorizzazioni in favore della suddetta società:

- Autorizzazione Predefinitiva prot. n. 1435 del 16.01.2014 rilasciata dal Comune di Alba Adriatica per la sede di Via Bafile n. 29-35;

- Autorizzazione Predefinitiva prot. n. 19825 del 18.12.2013 rilasciata dal Comune di Atri, per la sede di Viale Risorgimento;
- Autorizzazione Predefinitiva prot. n. 14 del 19.12.2013, rilasciata dal Comune di Roseto degli Abruzzi per la sede di Via Basilicata n. 12;
- Autorizzazione Predefinitiva prot. n. 1255 del 23.01.2014, rilasciata dal Comune di Sant'Egidio alla Vibrata, per la sede di Via Po n.14;
- Autorizzazione Predefinitiva P.E.C. n. 4651 del 29.01.2014, rilasciata dal Comune di Teramo, per la sede di Via Pepe n. 31/E;
- Autorizzazione Predefinitiva prot. n. 68972 del 10.12.2013, rilasciata dal Comune di Chieti, per la sede di Viale Europa n. 1;
- Autorizzazione definitiva prot. n. 68960 del 10.12.2013, rilasciata dal Comune di Chieti, per la sede di Chieti Scalo, Viale Abruzzo n. 251;
- Autorizzazione Predefinitiva del 3.12.2013, rilasciata dal Comune di Lanciano, per la sede di Via Parma n. 1;
- Autorizzazione Predefinitiva prot. n. 26520 del 9.12.2013, rilasciata dal Comune di San Salvo, per la sede di Via Liquirizia s.n.c.;
- Autorizzazione Predefinitiva del 11.12.2013, rilasciata dal Comune di Vasto, per la sede di Via Pompeo Suriani 3/A;
- Autorizzazione definitiva prot. n.03 del 10.12.2013, rilasciata dal Comune di Casalbordino, per la sede di Via Leopardi n. 16;
- Autorizzazione Predefinitiva prot. n.3544 del 10.12.2013, rilasciata dal Comune di Villa Santa Maria, per la sede di Via Sciesa Valli;
- Autorizzazione Predefinitiva prot. n.464 del 19.12.2013, rilasciata dal Comune di Castel di Sangro, per la sede di Via XX settembre n. 195 e aut. al trasferimento prot. n. 465 del 19.12.2013 c/o la sede di porta Napoli;
- Autorizzazione definitiva prot. n. 0095904 del 18.12.2013, rilasciata dal Comune di L'Aquila, per la sede di Via Pirro A. Scrivà n. 1;
- Autorizzazione definitiva del 13.01.2014, rilasciata dal Comune di Pescara, per la sede di Piazza Garibaldi n. 10/11;
- Autorizzazione definitiva prot. n.69390 del 20.12.2013, rilasciata dal Comune di Montesilvano, per la sede di Via Verrotti n. 15;

**CONSIDERATO** che sono in corso di svolgimento le procedure per l'accreditamento definitivo delle strutture sanitarie, e che pertanto la società "Consorzio Sanstefar Abruzzo Soc.coop. S.p.a." opera attualmente come soggetto provvisoriamente accreditato in virtù di domanda di accreditamento definitivo ai sensi dell'art. 12, L.R. 32/2007 presentata dalla San Stef.Ar s.r.l.;

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

### DECRETA

per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano

1. **di prendere atto** dei provvedimenti comunali di presa d'atto della trasformazione societaria della titolarità dei centri di riabilitazione da "San Stef.Ar Abruzzo s.r.l." a "Consorzio San Stef.Ar Abruzzo Soc.coop. S.p.a." e di voltura delle relative autorizzazioni in favore della suddetta società:

- Autorizzazione Predefinitiva prot. n. 1435 del 16.01.2014 rilasciata dal Comune di Alba Adriatica per la sede di Via Bafile n. 29-35;
- Autorizzazione Predefinitiva prot. n. 19825 del 18.12.2013 rilasciata dal Comune di Atri, per la sede di Viale Risorgimento;
- Autorizzazione Predefinitiva prot. n. 14 del 19.12.2013, rilasciata dal Comune di Roseto degli Abruzzi per la sede di Via Basilicata n. 12;
- Autorizzazione Predefinitiva prot. n. 1255 del 23.01.2014, rilasciata dal Comune di Sant'Egidio alla Vibrata, per la sede di Via Po n.14;
- Autorizzazione Predefinitiva P.E.C. n. 4651 del 29.01.2014, rilasciata dal Comune di Teramo, per la sede di Via Pepe n. 31/E;
- Autorizzazione Predefinitiva prot. n. 68972 del 10.12.2013, rilasciata dal Comune di Chieti, per la sede di Viale Europa n. 1;
- Autorizzazione definitiva prot. n. 68960 del 10.12.2013, rilasciata dal Comune di

Chieti, per la sede di Chieti Scalo, Viale Abruzzo n. 251;

- Autorizzazione Predefinitiva del 3.12.2013, rilasciata dal Comune di Lanciano, per la sede di Via Parma n. 1;
  - Autorizzazione Predefinitiva prot. n. 26520 del 9.12.2013, rilasciata dal Comune di San Salvo, per la sede di Via Liquirizia s.n.c.;
  - Autorizzazione Predefinitiva del 11.12.2013, rilasciata dal Comune di Vasto, per la sede di Via Pompeo Suriani 3/A;
  - Autorizzazione definitiva prot. n.03 del 10.12.2013, rilasciata dal Comune di Casalbordino, per la sede di Via Leopardi n. 16;
  - Autorizzazione Predefinitiva prot. n.3544 del 10.12.2013, rilasciata dal Comune di Villa Santa Maria, per la sede di Via Sciesa Valli;
  - Autorizzazione Predefinitiva prot. n.464 del 19.12.2013, rilasciata dal Comune di Castel di Sangro, per la sede di Via XX settembre n. 195 e aut. al trasferimento prot. n. 465 del 19.12.2013 c/o la sede di porta Napoli ;
  - Autorizzazione definitiva prot. n. 0095904 del 18.12.2013, rilasciata dal Comune di L'Aquila, per la sede di Via Pirro A. Scrivà n. 1;
  - Autorizzazione definitiva del 13.01.2014, rilasciata dal Comune di Pescara, per la sede di Piazza Garibaldi n. 10/11;
  - Autorizzazione definitiva prot. n.69390 del 20.12.2013, rilasciata dal Comune di Montesilvano, per la sede di Via Verrotti n. 15;
2. **di autorizzare** la voltura dell'accreditamento provvisorio relativo all'attività di riabilitazione ex art. 26 L. 833/78, in regime ambulatoriale (di gruppo o individuale), domiciliare ed extramurale, limitatamente al titolo regionale di legittimazione già in capo alla società "San Stef.Ar Abruzzo s.r.l.", in favore della società "Consorzio San Stef.Ar Abruzzo Soc. coop. S.p.a.", con sede in Pescara, Piazza Garibaldi n.10-11, numero di codice fiscale e di iscrizione nel Registro delle Imprese di Pescara 02014620682;
3. **di notificare** il presente decreto, mediante raccomandata A/R, al "Consorzio San Stef.Ar Abruzzo Soc. coop. S.p.a." e di trasmetterlo

ai Comuni, alle Aziende Sanitarie Locali e all'Agenzia Sanitaria Regionale, disponendone la pubblicazione sul BURA per finalità notiziali;

4. **di trasmettere** il presente provvedimento ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze, per la relativa validazione, secondo quanto previsto dall'Accordo per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi e individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico;

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

---

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

DECRETO 20.03.2014, n. 29

**Accreditamento Istituzionale Ambulatorio  
di Riabilitazione Stabilimento di  
Fisiokinesiterapia Istituto Don Orione**

IL COMMISSARIO AD ACTA

**VISTA** la deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2009, così come integrata con 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;

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

**ATTESO** che la riferita deliberazione del 07.06.2012 incarica il Sub Commissario di collaborare con il Commissario ad Acta "all'attuazione della normativa statale in materia di autorizzazioni ed accreditamenti

istituzionali, mediante adeguamento della vigente normativa regionale";

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

**VISTA** la L.R. 31.07.2007 n. 32 recante "Norme generali in materia di autorizzazione, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private";

**VISTO**, in particolare, l'art. 6 della L.R. 31.07.2008 il quale disciplina l'accREDITamento Istituzionale, subordinandolo al rispetto di "ulteriori requisiti orientati al miglioramento continuo della qualità di assistenza definiti dal Manuale di AccredITamento";

**VISTA** la L.R. n. 5/2008, Piano Sanitario Regionale 2008-2010 ed in particolare gli allegati 2.2 "Linee guide per la stesura del manuale di accREDITamento" e 2.3 "Linee guida per la costituzione dell'organismo regionale per l'accREDITamento (O.R.A.)" le quali definiscono le funzioni dell' O.R.A. prevedendo che esso si componga del Gruppo di Esperti Regionali per l'AccREDITamento (G.E.R.A.) e del Comitato di Coordinamento Regionale per l'accREDITamento (C.C.R.A.);

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

**VISTA** la deliberazione del Commissario ad Acta n. 53/09 del 21 luglio 2009 di istituzione del Comitato di Coordinamento Regionale per l'AccREDITamento (C.C.R.A.);

**VISTA** la deliberazione del Commissario ad Acta n. 73/09 del 22 ottobre 2009 di approvazione del Regolamento dell'Organismo Regionale per l'AccREDITamento";

**VISTA** la deliberazione del Commissario ad Acta n. 39/2010 del 7 luglio 2010 ed il Decreto del Commissario ad Acta n. 1/2011 del 31

gennaio 2011 di modifica della composizione del Comitato di Coordinamento Regionale;

**VISTA** la deliberazione del Commissario ad Acta n. 79/2010 del 22 dicembre 2010 di nomina del Gruppo di Esperti Regionali per l'Accreditamento (G.E.R.A.);

**VISTA** la domanda di accreditamento ex art. 12 L.R. 32/2007 presentata dall'Ambulatorio di Riabilitazione stabilimento di fisiokinesiterapia Istituto Don Orione, in data 19.01.2009 prot. n. 1238/4/163, trasmessa al C.C.R.A con nota prot. RA 6483/4 del 9 aprile 2010;

**VISTA** l'autorizzazione definitiva n. 325/SUAP/2010 rilasciata dal Comune di Montesilvano (PE);

**ATTESO** che, alla luce di quanto previsto all'art. 8 "Procedure di visita presso le strutture da accreditare" della Delibera del Commissario ad Acta n. 73/2009, il Gruppo Visita, composto da Esperti Regionali per l'Accreditamento, ha effettuato il previsto sopralluogo presso la struttura e redatto la relazione finale inviata all'ASR Abruzzo;

**VISTA** la nota prot. 2851 del 19 dicembre 2013 (All. 1), acquista al protocollo regionale RA/322520 del 20 dicembre 2013, con la quale l'ASR Abruzzo, in esito alle decisioni assunte dal CCRA in data 18 dicembre 2013 ha trasmesso, all'Ufficio Autorizzazione e Accreditamento Istituzionale della Direzione Politiche della Salute, la scheda di Valutazione Finale e la proposta motivata in copia conforme, relativa all'accREDITamento Istituzionale dell' Ambulatorio di Riabilitazione Stabilimento di fisiokinesiterapia Istituto Don Orione ;

**PRESO ATTO** della Valutazione Finale con la quale il C.C.R.A ha valutato positivamente la tipologia di accREDITamento dell' "Ambulatorio di Riabilitazione stabilimento di fisiokinesiterapia Istituto Don Orione" conformemente a quanto proposto dall'Agenzia Sanitaria Regionale :

Tipologia di accREDITamento - classe 1 accREDITamento di base per le seguenti discipline

5 - ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI

- 5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA

**STABILITO** che ai sensi dell'art. 6, comma 4, della citata L.R. 32/2007 l'accREDITamento istituzionale ha durata quinquennale ed è rinnovabile su richiesta del rappresentante legale, mediante domanda, corredata di autocertificazione attestante il mantenimento del possesso dei requisiti di accREDITamento, da presentare almeno sei mesi prima del quinquennio;

**PRECISATO** che l'art. 7 L.R. 32/2007 attribuisce alla Direzione Sanità Regionale la facoltà di disporre in qualunque momento attività ispettive volte alla verifica del possesso dei requisiti di accREDITamento;

**PRECISATO**, altresì, che con riguardo alle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture pubbliche e private accREDITate le verifiche ispettive sono effettuate attraverso i Nuclei Operativi di Controllo (NOC), organismi interaziendali di verifica - istituiti con Deliberazione del Commissario ad Acta n. 19/2010 del 10.03.2010 e disciplinati con Deliberazione del Commissario ad Acta n. 43/2010 del 22/07/2010 - secondo i protocolli di valutazione per le verifiche di appropriatezza, legittimità e congruità delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture accREDITate approvati con decreto del Commissario ad Acta n. 64/2012 del 14 novembre 2012;

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

#### DECRETA

per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano

- **di riconoscere** all' Ambulatorio di Riabilitazione Stabilimento di fisiokinesiterapia Istituto Don Orione, con sede in Pescara alla Via Aterno n. 176, in attuazione dell'art. 6 L.R. 32/2007,

l'accreditamento istituzionale di classe 1 -  
accreditamento di base per le seguenti  
discipline

5 . ASSISTENZA SPECIALISTICA  
AMBLATORIALE E STABILIMENTI TERMALI

- 5.7 AMBULATORIO DI  
RIABILITAZIONE FISICA

- **di stabilire** che ai sensi dell'art. 6, comma 4, della citata L.R. 32/2007 l'accreditamento istituzionale avrà durata quinquennale ed è rinnovabile su richiesta del rappresentante legale, mediante domanda, corredata di autocertificazione attestante il mantenimento del possesso dei requisiti di accreditamento, da presentare almeno sei mesi prima del quinquennio;
- **di precisare** che ai sensi dell'art. 7 L.R. 32/2007 la Direzione Sanità Regionale ha facoltà di disporre in qualunque momento attività ispettive volte alla verifica del possesso dei requisiti di accreditamento e che con riguardo alle prestazioni sanitarie erogate le verifiche ispettive sono effettuate attraverso i Nuclei Operativi di Controllo, secondo i protocolli approvati con decreto

del Commissario ad Acta n. 64/2012 del 14 novembre 2012;

- **di notificare** il presente decreto all' Ambulatorio di Riabilitazione Stabilimento di fisiokinesiterapia Istituto Don Orione mediante raccomandata A/R;
- **di trasmettere** il presente provvedimento ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, all'Agenzia Sanitaria Regionale, nonché ai competenti Servizi della Direzione Politiche della Salute disponendone la pubblicazione sul BURA per finalità notiziali;
- **di trasmettere** il presente provvedimento ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze, per la relativa validazione, secondo quanto previsto dall'Accordo per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi e individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico.

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

*Segue allegato*



Allegato a **Decreto** del Commissario  
ad ACTA

n. 29 del 20 MAR. 2014

*Com/Gub/Com/DE/P*

*UFF. Aut. e Acc. =  
23/12/13*

Pescara, 19 Dicembre 2013

**ASR ABRUZZO**  
AGENZIA SANITARIA REGIONALE  
**Prot. n° 2851 Partenza**  
19/12/2013

Commissario Ad Acta  
Dott. Giovanni CHIODI

Sub-commissario  
Dott. Giuseppe ZUCCATELLI

**REGIONE ABRUZZO**  
Direzione Politiche della Salute  
Prot. n. R.A. 322520  
20 DIC. 2013

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

Oggetto: Procedimento di accreditamento istituzionale dell'Ambulatorio di Riabilitazione stabilimento di fisiokinesiterapia "Istituto Don Orione" (art.12, L.R. 32/2007). Trasmissione Valutazione Finale del CCRA (Nota n. 7 delle Procedure di Accreditamento Istituzionale dell'Allegato 6 " Procedure" della DGR 591/P del 1 Luglio 2008 e successive modifiche)

In esito alle decisioni assunte dal CCRA in data 18 Dicembre 2013 con verbale n.15/2013, si trasmette in allegato, la scheda di Valutazione Finale e la relativa proposta motivata in copia conforme, riguardante l'accREDITAMENTO istituzionale dell'Ambulatorio di Riabilitazione stabilimento di fisiokinesiterapia "Istituto Don Orione" per il seguito di competenza.



IL DIRETTORE  
Dott. Amedeo Budassi

## Il Comitato di Coordinamento Regionale per L'Accreditamento

Nella riunione del 18 Dicembre 2013, vista la tipologia di accreditamento proposta motivatamente dall'Agenzia Sanitaria Regionale con nota prot. N. 2776 del 11/12/2013 in ordine all'Ambulatorio di Riabilitazione stabilimento di fisiokinesiterapia "Istituto Don Orione" di Pescara, ritenuto che la stessa è conforme a quanto previsto dalle disposizioni vigenti

### Valuta

positivamente la tipologia di accreditamento dell'Ambulatorio di Riabilitazione stabilimento di fisiokinesiterapia "Istituto Don Orione" conformemente a quanto proposto dall'Agenzia Sanitaria Regionale con la allegata proposta:

- Tipologia accreditamento – classe 1 accreditamento di base per le seguenti discipline

### 5. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI

#### ▪ 5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA

Letto confermato e sottoscritto:

Il Direttore dell'ASR Abruzzo \_\_\_\_\_

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

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

Il Dirigente del Servizio Attività Ispettiva e Controllo Qualità \_\_\_\_\_



COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE



**ACCREDITAMENTO  
STABILIMENTO DI FISIOCHINESITERAPIA  
ISTITUTO DON ORIONE**

PROPOSTA MOTIVATA

**Struttura Verificata:** Stabilimento di Fisiocinesiterapia - Istituto Don Orione, sito nel Comune Pescara (PE)

**Richiesta:** Prot. n. 1238/4/163 del 19/01/2009

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

**Autorizzazione Definitiva:** Comunicata dal Servizio Programmazione Sanitaria – Ufficio Autorizzazione ed Accreditamento Istituzionale – Direzione Politiche della Salute, con nota prot. RA/204024/DG19 del 13 Settembre 2012: Numero Autorizzazione Definitiva n. 325/SUAP/2010 Comune di Pescara.

**Gruppo G.E.R.A. formalizzato con verbale del CCRA n. 6 del 14 settembre 2012 modificato con verbale n: 7 del 9 Ottobre 2012**

- Annabella Antonucci, Responsabile del gruppo visita
- Fioravante Di Giovanni
- Vittorio Fonzo
- Francesco D'Alessandro
- Giuliano Baldini
- Nino Antonio Coia (dimissionario)

**Referenti della Struttura**

- Nicola Ierardi
- Ivaldo Borgognoni



**COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE**

**Premessa:**

Con il Prot. 6483/4 del 9 Aprile 2010 è stata trasmessa dal Servizio Assistenza Distrettuale, Riabilitazione, Medicina Sociale e Attività Sanitaria Territoriale – Ufficio Attività Sanitaria Territoriale – Direzione Politiche della Salute, la risultanza istruttoria dello Stabilimento di Fisiokinesiterapia - Istituto Don Orione -, finalizzata all'accREDITAMENTO istituzionale.

La domanda pervenuta presenta la seguente richiesta:

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

per gli Ambulatori:

- Stabilimento di Fisiokinesiterapia

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

- 1. DIRITTI DEI PAZIENTI**
  - 1.1 DIRITTI DEL PAZIENTE
- 2. DIREZIONE DELLE STRUTTURE E SISTEMI DI SUPPORTO**
  - 2.1 DIREZIONE DELLE STRUTTURE (DIREZIONE AZIENDALE)
- 5. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI**
  - 5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA

In data 14 settembre 2012 il CCRA formalizzava il gruppo GERA per la verifica della suddetta struttura. Lo stesso gruppo GERA veniva modificato con verbale n. 7 del 9 Ottobre 2012.

In data 9 Gennaio 2013 il gruppo GERA faceva pervenire a questa Agenzia la relativa documentazione comprensiva della relazione finale.

Il gruppo GERA nella relazione finale conclude per la sussistenza dei requisiti previsti dalla normativa vigente per il rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale, con classe 1, ai sensi dell'articolo 6 della L.R. 32/2007.



**COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE**

2 di 4



L'ASR, sulla base della documentazione pervenuta, procedeva alla relativa valutazione a norma delle procedure sull'accreditamento (Allegato n. 6 della deliberazione n. 591/P del 1 Luglio 2008 "Procedure" modificato con Delibera del Commissario ad Acta n.36/2009 del 1 Giugno 2009) evidenziando le seguenti criticità:

- Il gruppo GERA rappresenta nella parte del Manuale di Accreditamento verificata quanto segue:
  - Nella parte 2.1 DIREZIONE DELLE STRUTTURE (DIREZIONE AZIENDALE), i requisiti numero 18.1-18.2-19.1-19.2-20.1-20.2-21.1-21.2-22.1-22.2-23.1-23.2-24.1 risultano NON APPLICABILI.
  - Nella parte 5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE i requisiti numero 8.1, e 8.2, risultano NON APPLICABILI.

In considerazione di quanto sopra esposto, l'ASR Abruzzo ha inviato con nota Prot. 1234 del 7 giugno 2013 la richiesta chiarimenti relativamente alla sussistenza dei requisiti della parte del Manuale dell'Accreditamento "2.1 Direzione delle Strutture" che vanno dal 18 al 24.

In data 12 giugno 2013 il dott. Massimo D'Angelo, in qualità di Responsabile dell'Accreditamento della struttura, ed il Responsabile Legale della struttura, Don Nicola Ieradi, , hanno fatto pervenire all'ASR Abruzzo la nota acquisita al prot. ASR n. 1282 del 12/06/2013 in cui veniva autocertificato il possesso dei requisiti dal punto 18 al punto 24 (nonché 25 e 26) della parte del Manuale di Accreditamento 2.1 Direzione delle Strutture (Direzione Aziendale).

In data 6 settembre 2013 l'ASR Abruzzo ha dato mandato alla dott.ssa Annabella Antonucci, in qualità di responsabile del gruppo GERA, di:

- verificare la sussistenza dei requisiti del Manuale di Accreditamento della scheda 2.1 – codice DS dal punto 18 al punto 24 di cui alla precedente autocertificazione.
- meglio verificare la sussistenza dei requisiti numero 8.1-8.2 della parte 5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA del Manuale dell'Accreditamento.



COPIA CONFORME  
AL ...

3 di 4



A seguito della verifica specifica dei requisiti sopra indicati, in data 8 novembre 2013, la dott.ssa Annabella Antonucci ha fatto pervenire la relazione corredata ed integrata della documentazione attestante la sussistenza dei suddetti requisiti.

## Conclusioni

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

1. DIRITTI DEI PAZIENTI
  - 1.1 DIRITTI DEL PAZIENTE
2. DIREZIONE DELLE STRUTTURE E SISTEMI DI SUPPORTO
  - 2.1 DIREZIONE DELLE STRUTTURE (DIREZIONE AZIENDALE)
5. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI
  - 5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA

Per quanto sopra rappresentato e vista la relazione del gruppo GERA così come integrata con documentazione

## SI PROPONE

- l'accreditamento istituzionale per l'Istituto Don Orione - Stabilimento di Fisiocinesiterapia, relativa a :
  1. DIRITTI DEI PAZIENTI
    - 1.1 DIRITTI DEL PAZIENTE
  2. DIREZIONE DELLE STRUTTURE E SISTEMI DI SUPPORTO
    - 2.1 DIREZIONE DELLE STRUTTURE (DIREZIONE AZIENDALE)
  5. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI
    - 5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA



COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE

4 di 4

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

DECRETO 20.03.2014, n. 30

**Accreditamento Istituzionale Ambulatorio  
di Fisiokinesiterapia CO.PAN s.a.s.**

**IL COMMISSARIO AD ACTA**

**VISTA** la deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2009, così come integrata con 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;

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

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

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

**VISTA** la L.R. 31.07.2007 n. 32 recante "Norme generali in materia di autorizzazione, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private";

**VISTO**, in particolare, l'art. 6 della L.R. 31.07.2008 il quale disciplina l'accREDITAMENTO Istituzionale, subordinandolo al rispetto di

"ulteriori requisiti orientati al miglioramento continuo della qualità di assistenza definiti dal Manuale di AccREDITAMENTO";

**VISTA** la L.R. n. 5/2008, Piano Sanitario Regionale 2008-2010 ed in particolare gli allegati 2.2 "Linee guide per la stesura del manuale di accREDITAMENTO" e 2.3 "Linee guida per la costituzione dell'organismo regionale per l'accREDITAMENTO (O.R.A.)" le quali definiscono le funzioni dell' O.R.A. prevedendo che esso si componga del Gruppo di Esperti Regionali per l'AccREDITAMENTO (G.E.R.A.) e del Comitato di Coordinamento Regionale per l'accREDITAMENTO (C.C.R.A.);

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

**VISTA** la deliberazione del Commissario ad Acta n. 53/09 del 21 luglio 2009 di istituzione del Comitato di Coordinamento Regionale per l'AccREDITAMENTO (C.C.R.A.);

**VISTA** la deliberazione del Commissario ad Acta n. 73/09 del 22 ottobre 2009 di approvazione del Regolamento dell'Organismo Regionale per l'AccREDITAMENTO";

**VISTA** la deliberazione del Commissario ad Acta n. 39/2010 del 7 luglio 2010 ed il Decreto del Commissario ad Acta n. 1/2011 del 31 gennaio 2011 di modifica della composizione del Comitato di Coordinamento Regionale;

**VISTA** la deliberazione del Commissario ad Acta n. 79/2010 del 22 dicembre 2010 di nomina del Gruppo di Esperti Regionali per l'AccREDITAMENTO (G.E.R.A.);

**VISTA** la domanda di accREDITAMENTO ex art. 12 L.R. 32/2007 presentata dall'Ambulatorio di Fisiokinesiterapia CO.PAN s.a.s., in data 5.10.2009 prot. n. 21675/4/3299, successivamente trasmessa al C.C.R.A in data 18 maggio 2010 con nota prot. RA 9171/DG4;

**VISTA** l'autorizzazione definitiva n. 5 del 4/11/2010 rilasciata dal Comune di Montesilvano (PE);

**ATTESO** che, alla luce di quanto previsto all'art. 8 "Procedure di visita presso le strutture da accreditare" della Deliberazione del Commissario ad Acta n. 73/2009, il Gruppo Visita, composto da Esperti Regionali per l'Accreditamento, ha effettuato il previsto sopralluogo presso la struttura e redatto la relazione finale inviata all'ASR Abruzzo;

**VISTA** la nota prot. 2849 del 19 dicembre 2013 (All. 1), acquista al protocollo regionale RA/322508 in data 20 dicembre 2013, con la quale l'ASR Abruzzo, in esito alle decisioni assunte dal CCRA in data 18 dicembre 2013 ha trasmesso, all'Ufficio Autorizzazione e Accreditamento Istituzionale della Direzione Politiche della Salute, la scheda di Valutazione Finale e la proposta motivata in copia conforme, relativa all'accREDITAMENTO Istituzionale dell' Ambulatorio di Fisiokinesiterapia CO.PAN s.a.s. ;

**PRESO ATTO** della Valutazione Finale con la quale il C.C.R.A ha valutato positivamente la tipologia di accreditamento dell' "Ambulatorio di Fisiokinesiterapia CO.PAN s.a.s." conformemente a quanto proposto dall'Agenzia Sanitaria Regionale :

Tipologia di accreditamento - classe 1 accreditamento di base per le seguenti discipline

5 - ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI

- 5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA

**STABILITO** che ai sensi dell'art. 6, comma 4, della citata L.R. 32/2007 l'accREDITAMENTO istituzionale ha durata quinquennale ed è rinnovabile su richiesta del rappresentante legale, mediante domanda corredata di autocertificazione attestante il mantenimento del possesso dei requisiti di accREDITAMENTO, da presentare almeno sei mesi prima del quinquennio;

**PRECISATO** che l'art. 7 L.R. 32/2007 attribuisce alla Direzione Sanità Regionale la facoltà di disporre in qualunque momento attività ispettive volte alla verifica del possesso dei requisiti di accREDITAMENTO;

**PRECISATO**, altresì, che con riguardo alle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate le verifiche ispettive sono effettuate attraverso i Nuclei Operativi di Controllo (NOC), organismi interaziendali di verifica - istituiti con Deliberazione del Commissario ad Acta n. 19/2010 del 10.03.2010 e disciplinati con Deliberazione del Commissario ad Acta n. 43/2010 del 22/07/2010 - secondo i protocolli di valutazione per le verifiche di appropriatezza, legittimità e congruità delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture accreditate approvati con decreto del Commissario ad Acta n. 64/2012 del 14 novembre 2012;

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

#### DECRETA

per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano

- **di riconoscere** all' Ambulatorio di Fisiokinesiterapia CO.PAN s.a.s., con sede in Montesilvano (PE) Corso Umberto n. 271, in attuazione dell'art. 6 L.R. 32/2007, l'accREDITAMENTO istituzionale di classe 1- accREDITAMENTO di base per le seguenti discipline

5 . ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI

- 5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA

- **di stabilire** che l'accREDITAMENTO istituzionale avrà durata quinquennale ed è rinnovabile su richiesta del rappresentante legale, mediante domanda, corredata di autocertificazione attestante il mantenimento del possesso dei requisiti di accREDITAMENTO, da presentare almeno sei mesi prima del quinquennio;

- **di precisare** che ai sensi dell'art. 7 L.R. 32/2007 la Direzione Sanità Regionale ha facoltà di disporre in qualunque momento attività ispettive volte alla verifica del possesso dei requisiti di accREDITAMENTO e

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

- **di notificare** il presente decreto all' Ambulatorio di Fisiokinesiterapia CO.PAN s.a.s. mediante raccomandata A/R;
- **di trasmettere** il presente provvedimento ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, all'Agenzia Sanitaria Regionale, nonché ai competenti Servizi della Direzione Politiche della Salute disponendone la

pubblicazione sul BURA per finalità notiziali;

- **di trasmettere** il presente provvedimento ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze, per la relativa validazione, secondo quanto previsto dall'Accordo per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi e individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico.

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

*Segue allegato*



Allegato a **Decreto** del Commissario  
ad ACTA

n. 30 del 20 MAR. 2014

ALL. 1

VFF. Act. e Acc.  
23/12 2013

Pescara, 19 Dicembre 2013

**ASR ABRUZZO**  
AGENZIA SANITARIA REGIONALE

**Prot. n° 2849 Partenza**

19/12/2013

Commissario Ad Acta  
Dott. Giovanni CHIODI

Sub-commissario  
Dott. Giuseppe ZUCCATELLI

**REGIONE ABRUZZO**  
Direzione Politiche della Salute  
Prot. n. 322/508  
20 DIC. 2013

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

**Oggetto:** Procedimento di accreditamento istituzionale dell'Ambulatorio di Fisiokinesiterapia "CO.PAN S.a.s. (art.12, L.R. 32/2007). Trasmissione Valutazione Finale del CCRA (Nota n. 7 delle Procedure di Accreditamento Istituzionale dell'Allegato 6 " Procedure" della DGR 591/P del 1 Luglio 2008 e successive modifiche)

In esito alle decisioni assunte dal CCRA in data 18 Dicembre 2013 con verbale n.15/2013, si trasmette in allegato, la scheda di Valutazione Finale e la relativa proposta motivata in copia conforme, riguardante l'accreditamento istituzionale dell'Ambulatorio di Fisiokinesiterapia "CO.PAN S.a.s." per il seguito di competenza.



IL DIRETTORE  
Dott. Amedeo Budassi

## Il Comitato di Coordinamento Regionale per L'Accreditamento

Nella riunione del 18 Dicembre 2013, vista la tipologia di accreditamento proposta motivatamente dall'Agenzia Sanitaria Regionale con nota prot. N. 2772 del 11/12/2013 in ordine all'Ambulatorio di Fisiokinesiterapia "CO.PAN S.a.s.", di Montesilvano (PE), ritenuto che la stessa è conforme a quanto previsto dalle disposizioni vigenti

Valuta

positivamente la tipologia di accreditamento dell'Ambulatorio di Fisiokinesiterapia "CO.PAN S.a.s.", conformemente a quanto proposto dall'Agenzia Sanitaria Regionale con la allegata proposta:

- Tipologia accreditamento – classe 1 accreditamento di base per le seguenti discipline

### 5. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI

- 5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA

Letto confermato e sottoscritto:

Il Direttore dell'ASR Abruzzo \_\_\_\_\_

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

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

Il Dirigente del Servizio Attività Ispettiva e Controllo Qualità \_\_\_\_\_



COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE



---

**ACCREDITAMENTO**

---

**AMBULATORIO DI FISIOCHINESITERAPIA  
CO.PAN. SAS**

---

**PROPOSTA MOTIVATA**

---

**Struttura Verificata:** Ambulatorio di Fisiocinesiterapia CO.PAN. SAS sito nel Comune di Montesilvano (PE)

**Richiesta:** Prot. n. 21675/4/3299 del 5/10/2009

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

**Autorizzazione Definitiva:** Comunicata dal Servizio Programmazione Sanitaria – Ufficio Autorizzazione ed Accreditamento Istituzionale – Direzione Politiche della Salute, con nota prot. RA/247811/DG19 del 7 Novembre 2012; Numero Autorizzazione Definitiva n. 5 del 4/11/2010, Comune di Montesilvano.

**Gruppo G.E.R.A. formalizzato con verbale del CCRA n. 6 del 14 settembre 2012 modificato con il verbale n.7 del 9 ottobre 2012**

- Annabella Antonucci, Responsabile del gruppo visita
- Fioravante Di Giovanni
- Vittorio Fonzo
- Francesco D'Alessandro
- Giuliano Baldini
- Nino Antonio Coia (dimissionario)

**Referenti della Struttura**

- Adriano Meca
- Valentina Galati



**COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE**

**Premessa:**

Con il Prot. 9171/DG4 del 18 Maggio 2010 è stata trasmessa dal Servizio Programmazione Socio Assistenziale, Progettualità di Territorio, Medicina Sociale e Tutela della salute Mentale e Dipendenze della Direzione Politiche della Salute, la risultanza istruttoria dell'Ambulatorio di Fisiochinesiterapia CO.PAN. SAS, finalizzata all'accreditamento istituzionale.

La domanda pervenuta presenta la seguente richiesta:

**Allegato A alla Domanda di Rilascio di Accreditamento**

per gli Ambulatori:

- Ambulatorio di Fisiochinesiterapia

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

**1. DIRITTI DEI PAZIENTI**

- 1.1 DIRITTI DEL PAZIENTE

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

- 2.1 DIREZIONE DELLE STRUTTURE (DIREZIONE AZIENDALE)

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

- 5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA

In data 14 settembre 2012 il CCRA formalizzava il gruppo GERA per la verifica della suddetta disciplina. Lo stesso gruppo GERA, modificato con verbale n. 7 del 9 ottobre 2012, riceveva mandato specifico con verbale del CCRA n. 8 del 22 novembre 2012.

In data 20 Febbraio 2013 il gruppo GERA faceva pervenire a questa Agenzia la relativa documentazione comprensiva della relazione finale.

Nella relazione finale il gruppo GERA esprimeva una valutazione positiva, concludendo per la sussistenza dei requisiti previsti dalla normativa vigente per il rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale con classe 1.



**COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE**

2 di 4



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

- Il gruppo GERA rappresenta nella parte del Manuale di Accreditamento verificata quanto segue:
  - Nella parte 2.1 DIREZIONE DELLE STRUTTURE (DIREZIONE AZIENDALE):  
i requisiti numero 18.1-18.2-19.1-19.2-20.1-20.2-21.1-21.2-22.1-22.2-23.1-23.2-24.1 risultano NON APPLICABILI.

In considerazione di quanto sopra esposto, l'ASR Abruzzo ha inviato con nota Prot. 1119 del 28 maggio 2013 la richiesta chiarimenti relativamente alla sussistenza dei requisiti della parte del Manuale dell'Accreditamento "2.1 Direzione delle Strutture" che vanno dal 18 al 24.

In data 13 giugno 2013 il Dott. Adriano Meca, in qualità di Rappresentante legale della struttura in oggetto, ha fatto pervenire all'ASR Abruzzo la nota acquisita al prot. ASR n. 1320 del 13/06/2013 in cui veniva autocertificato il possesso dei requisiti del manuale di Accreditamento della scheda 2.1 – codice DS dal punto 18 al punto 24.

In data 6 settembre 2013 l'ASR Abruzzo ha dato mandato alla dott.ssa Annabella Antonucci, in qualità di responsabile del gruppo GERA, di:

- verificare la sussistenza dei requisiti del Manuale di Accreditamento della scheda 2.1 – codice DS dal punto 18 al punto 24 di cui alla precedente autocertificazione
- meglio verificare la sussistenza dei requisiti numero 8.1-8.2 della parte 5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA del Manuale dell'Accreditamento.

A seguito della verifica specifica dei requisiti sopra indicati, in data 14/11/2013, la dott.ssa Annabella Antonucci ha fatto pervenire la relazione integrativa corredata ed integrata della documentazione attestante la sussistenza dei suddetti requisiti.



COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE 3 di 4



## Conclusioni

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

1. DIRITTI DEI PAZIENTI
  - 1.1 DIRITTI DEL PAZIENTE
2. DIREZIONE DELLE STRUTTURE E SISTEMI DI SUPPORTO
  - 2.1 DIREZIONE DELLE STRUTTURE (DIREZIONE AZIENDALE)
5. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI
  - 5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA

Per quanto sopra rappresentato e vista la relazione del gruppo GERA così come integrata con documentazione

## SI PROPONE

- l'accreditamento istituzionale per l'Ambulatorio di Fisiocinesiterapia CO.PAN. SAS relativo a:
  1. DIRITTI DEI PAZIENTI
    - 1.1 DIRITTI DEL PAZIENTE
  2. DIREZIONE DELLE STRUTTURE E SISTEMI DI SUPPORTO
    - 2.1 DIREZIONE DELLE STRUTTURE (DIREZIONE AZIENDALE)
  5. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI
    - 5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA



COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE

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

DECRETO 20.03.2014, n. 31

**Accreditamento Istituzionale Ambulatorio  
di Terapia Fisica e riabilitativa dott.ssa  
Masci Giovanna & C. s.a.s.**

**IL COMMISSARIO AD ACTA**

**VISTA** la deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2009, così come integrata con 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;

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

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

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

**VISTA** la L.R. 31.07.2007 n. 32 recante "Norme generali in materia di autorizzazione, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private";

**VISTO**, in particolare, l'art. 6 della L.R. 31.07.2008 il quale disciplina l'accREDITAMENTO

Istituzionale, subordinandolo al rispetto di "ulteriori requisiti orientati al miglioramento continuo della qualità di assistenza definiti dal Manuale di AccREDITAMENTO";

**VISTA** la L.R. n. 5/2008, Piano Sanitario Regionale 2008-2010 ed in particolare gli allegati 2.2 "Linee guide per la stesura del manuale di accREDITAMENTO" e 2.3 "Linee guida per la costituzione dell'organismo regionale per l'accREDITAMENTO (O.R.A.)" le quali definiscono le funzioni dell' O.R.A. prevedendo che esso si componga del Gruppo di Esperti Regionali per l'AccREDITAMENTO (G.E.R.A.) e del Comitato di Coordinamento Regionale per l'accREDITAMENTO (C.C.R.A.)

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

**VISTA** la deliberazione del Commissario ad Acta n. 53/09 del 21 luglio 2009 di istituzione del Comitato di Coordinamento Regionale per l'AccREDITAMENTO (C.C.R.A.);

**VISTA** la deliberazione del Commissario ad Acta n. 73/09 del 22 ottobre 2009 di approvazione del Regolamento dell'Organismo Regionale per l'AccREDITAMENTO;

**VISTA** la deliberazione del Commissario ad Acta n. 39/2010 del 7 luglio 2010 ed il Decreto del Commissario ad Acta n. 1/2011 del 31 gennaio 2011 di modifica della composizione del Comitato di Coordinamento Regionale;

**VISTA** la deliberazione del Commissario ad Acta n. 79/2010 del 22 dicembre 2010 di nomina del Gruppo di Esperti Regionali per l'AccREDITAMENTO (G.E.R.A.);

**VISTA** la domanda di accREDITAMENTO ex art. 12 L.R. 32/2007 presentata dall'Ambulatorio di Terapia fisica e riabilitativa dott.ssa Masci Giovanna & C. s.a.s. in data 5.10.2009 prot. 21671/4/3294, trasmessa al C.C.R.A. con nota prot. RA 6483/4 del 9 aprile 2010;

**VISTA** l'autorizzazione definitiva n. 29 SUAP/2010 del 12.03.2010 rilasciata dal Comune di Pescara;

**ATTESO** che, alla luce di quanto previsto all'art. 8 "Procedure di visita presso le strutture da accreditare" della Deliberazione del Commissario ad Acta n. 73/2009, il Gruppo Visita, composto da Esperti Regionali per l'Accreditamento, ha effettuato il previsto sopralluogo presso la struttura e redatto la relazione finale inviata all'ASR Abruzzo;

**VISTA** la nota prot. 2854 del 19 dicembre 2013 (All. 1), acquisita al protocollo regionale RA/322496 del 20 dicembre 2013, con la quale l'ASR Abruzzo, in esito alle decisioni assunte dal CCRA in data 18 dicembre 2013 ha trasmesso, all'Ufficio Autorizzazione e Accreditamento Istituzionale della Direzione Politiche della Salute, la scheda di Valutazione Finale e la proposta motivata in copia conforme, relativa all'accREDITAMENTO Istituzionale dell'Ambulatorio di Terapia fisica e riabilitativa dott.ssa Masci Giovanna & C. s.a.s.;

**PRESO ATTO** della Valutazione Finale con la quale il C.C.R.A ha valutato positivamente la tipologia di accREDITAMENTO dell' "Ambulatorio di Terapia fisica e riabilitativa dott.ssa Masci Giovanna & C. s.a.s." conformemente a quanto proposto dall'Agenzia Sanitaria Regionale :

Tipologia di accREDITAMENTO - classe 1 accREDITAMENTO di base per le seguenti discipline

5 - ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI

- 5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA

**STABILITO** che ai sensi dell'art. 6, comma 4, della citata L.R. 32/2007 l'accREDITAMENTO istituzionale ha durata quinquennale ed è rinnovabile, su richiesta del rappresentante legale, mediante domanda, corredata di autocertificazione attestante il mantenimento del possesso dei requisiti di accREDITAMENTO, da presentare almeno sei mesi prima del quinquennio;

**PRECISATO** che l'art. 7 L.R. 32/2007 attribuisce alla Direzione Sanità Regionale la facoltà di disporre in qualunque momento

attività ispettive volte alla verifica del possesso dei requisiti di accREDITAMENTO;

**PRECISATO**, altresì, che con riguardo alle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate le verifiche ispettive sono effettuate attraverso i Nuclei Operativi di Controllo (NOC), organismi interaziendali di verifica - istituiti con Deliberazione del Commissario ad Acta n. 19/2010 del 10.03.2010 e disciplinati con Deliberazione del Commissario ad Acta n. 43/2010 del 22/07/2010 - secondo i protocolli di valutazione per le verifiche di appropriatezza, legittimità e congruità delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture accreditate approvati con decreto del Commissario ad Acta n. 64/2012 del 14 novembre 2012;

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

#### DECRETA

per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano

- **di riconoscere** all' Ambulatorio di Terapia fisica e riabilitativa dott.ssa Masci Giovanna & C. s.a.s., con sede in Pescara, Via Raffaello n. 17, in attuazione dell'art. 6 L.R. 32/2007, l'accREDITAMENTO istituzionale di classe 1- accREDITAMENTO di base per le seguenti discipline

5 . ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI

- 5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA

- **di stabilire** che l'accREDITAMENTO istituzionale avrà durata quinquennale ed è rinnovabile su richiesta del rappresentante legale, mediante domanda, corredata di autocertificazione attestante il mantenimento del possesso dei requisiti di accREDITAMENTO, da presentare almeno sei mesi prima del quinquennio;

- **di precisare** che ai sensi dell'art. 7 L.R. 32/2007 la Direzione Sanità Regionale ha

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

- **di notificare** il presente decreto all'Ambulatorio Terapia fisica e riabilitativa dott.ssa Masci Giovanna & C. s.a.s. mediante raccomandata A/R;
- **di trasmettere** il presente provvedimento ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, all'Agenzia Sanitaria Regionale, nonché ai competenti Servizi della Direzione

Politiche della Salute disponendone la pubblicazione sul BURA per finalità notiziali;

- **di trasmettere** il presente provvedimento ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze, per la relativa validazione, secondo quanto previsto dall'Accordo per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi e individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico.

IL COMMISSARIO AD ACTA

**Dott. Giovanni Chiodi**

*Segue allegato*

ad ACTA

n. 31 del 20 MAR. 2014



*Car / Subscr / DEB*  
*VFP. Act e Acta*  
*23/12 1220*

Pescara, 19 Dicembre 2013

**ASR ABRUZZO**  
AGENZIA SANITARIA REGIONALE  
**Prot. n° 2854 Partenza**  
19/12/2013

**REGIONE ABRUZZO**  
Direzione Politiche della Salute  
Prot. n. R.A. 322496  
20 DIC. 2013

Commissario Ad Acta  
Dott. Giovanni CHIODI  
  
Sub-commissario  
Dott. Giuseppe ZUCCATELLI

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

Oggetto: Procedimento di accreditamento istituzionale dell'Ambulatorio di terapia fisica e riabilitativa della Dott.ssa " Masci Giovanna & C. s.a.s.". (art.12, L.R. 32/2007). Trasmissione Valutazione Finale del CCRA (Nota n. 7 delle Procedure di Accreditamento Istituzionale dell'Allegato 6 " Procedure" della DGR 591/P del 1 Luglio 2008 e successive modifiche)

In esito alle decisioni assunte dal CCRA in data 18 Dicembre 2013 con verbale n.15/2013, si trasmette in allegato, la scheda di Valutazione Finale e la relativa proposta motivata in copia conforme, riguardante l'accREDITAMENTO Istituzionale dell'Ambulatorio di terapia fisica e riabilitativa della Dott.ssa " Masci Giovanna & C. s.a.s." per il seguito di competenza.



IL DIRETTORE  
Dott. Amedeo Budassi

## Il Comitato di Coordinamento Regionale per L'Accreditamento

Nella riunione del 18 Dicembre 2013, vista la tipologia di accreditamento proposta motivatamente dall'Agenzia Sanitaria Regionale con nota prot. N. 2774 del 11/12/2013 in ordine all'Ambulatorio di terapia fisica e riabilitativa della Dott.ssa " Masci Giovanna & C. s.a.s." di Pescara, ritenuto che la stessa è conforme a quanto previsto dalle disposizioni vigenti

### Valuta

positivamente la tipologia di accreditamento dell' Ambulatorio di terapia fisica e riabilitativa della Dott.ssa " Masci Giovanna & C. s.a.s.", conformemente a quanto proposto dall'Agenzia Sanitaria Regionale con la allegata proposta:

- Tipologia accreditamento – classe 1 accreditamento di base per le seguenti discipline

### 5. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI

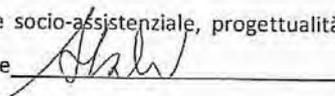
- 5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA

Letto confermato e sottoscritto:

Il Direttore dell'ASR Abruzzo



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



Il Dirigente del Servizio Programmazione sanitaria



Il Dirigente del Servizio Attività Ispettiva e Controllo Qualità



COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE





**ACCREDITAMENTO**  
**CENTRO FISIOCHINESITERAPICO**  
**DELLA DR.SSA MASCI GIOVANNA & C. SAS**

*PROPOSTA MOTIVATA*

**Struttura Verificata:** Centro Fisiochinesiterapico della Dr.ssa Masci Giovanna & C. SAS sita nel Comune di Pescara (PE)

**Richiesta:** Prot. n. 21671/4/3294 del 5/10/2009

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

**Autorizzazione Definitiva:** Comunicata dal Servizio Programmazione Sanitaria – Ufficio Autorizzazione ed Accreditamento Istituzionale – Direzione Politiche della Salute, con nota prot. RA/204024/DG19 del 13 Settembre 2012; Numero Autorizzazione Definitiva n. 29/SUAP/2010 del 12/03/2010, Comune di Pescara.

**Gruppo G.E.R.A. formalizzato con verbale del CCRA n. 6 del 14 settembre 2012 modificato con il verbale n.7 del 9 ottobre 2012**

- Annabella Antonucci, Responsabile del gruppo visita
- Fioravante Di Giovanni
- Vittorio Fonzo
- Francesco D'Alessandro
- Giuliano Baldini
- Nino Antonio Coia (dimissionario)

**Referenti della Struttura**

- Giovanna Masci



COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE

**Premessa:**

Con il Prot. 6483/4 del 9 Aprile 2010 è stata trasmessa dal Servizio Assistenza Distrettuale Riabilitazione, Medicina Sociale e Attività Sanitaria Territoriale Ufficio Attività Sanitaria Territoriale – Direzione Politiche della Salute, la risultanza istruttoria del : Centro Fisiocinesiterapico della Dr.ssa Masci Giovanna & C. SAS, finalizzata all'accREDITAMENTO istituzionale.

La domanda pervenuta presenta la seguente richiesta:

**Allegato A alla Domanda di Rilascio di AccredITamento**

per gli Ambulatori:

- Medicina Fisica e Riabilitativa

Parti del Manuale di AccredITamento allegati alla domanda della Struttura

**1. DIRITTI DEI PAZIENTI**

- 1.1 DIRITTI DEL PAZIENTE

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

- 2.1 DIREZIONE DELLE STRUTTURE (DIREZIONE AZIENDALE)

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

- 5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA

In data 14 settembre 2012 il CCRA formalizzava il gruppo GERA per la verifica della suddetta disciplina. Lo stesso gruppo GERA veniva modificato con verbale n. 7 del 9 ottobre 2012.

In data 14 Dicembre 2012 il gruppo GERA faceva pervenire a questa Agenzia la relativa documentazione comprensiva della relazione finale.

Nella relazione finale il gruppo GERA esprimeva una valutazione positiva, concludendo per la sussistenza dei requisiti previsti dalla normativa vigente per il rilascio dell'accREDITamento istituzionale con classe I.



**COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE**



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

- Il gruppo GERA rappresenta nella parte del Manuale di Accreditamento verificata quanto segue:
  - Nella parte 2.1 DIREZIONE DELLE STRUTTURE (DIREZIONE AZIENDALE): i requisiti numero 18.1-19.1-19.2-20.1-20.2-21.1-21.2-22.1-22.2-23.1-23.2-24.1 risultano NON APPLICABILI; il requisito 18.2 risulta NON COMPILATO.
  - Nella parte 5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA, i requisiti numero 8.1-8.2 risultano NON APPLICABILI.

In considerazione di quanto sopra esposto, l'ASR Abruzzo ha inviato con nota Prot. 1166 del 30 maggio 2013 la richiesta chiarimenti relativamente alla sussistenza dei requisiti della parte del Manuale dell'Accreditamento "2.1 Direzione delle Strutture" che vanno dal 18 al 24.

In data 10 luglio 2013 la Dott.ssa Giovanna Masci, in qualità di Amministratore della struttura in oggetto, ha fatto pervenire all'ASR Abruzzo la nota acquisita al prot. ASR n. 1258 del 10/06/2013 in cui veniva autocertificato il possesso dei requisiti del manuale di Accreditamento della scheda 2.1 – codice DS dal punto 18 al punto 24.

In data 6 settembre 2013 l'ASR Abruzzo ha dato mandato alla dott.ssa Annabella Antonucci, in qualità di responsabile del gruppo GERA, di:

- verificare la sussistenza dei requisiti del Manuale di Accreditamento della scheda 2.1 – codice DS dal punto 18 al punto 24 di cui alla precedente autocertificazione
- meglio verificare la sussistenza dei requisiti numero 8.1-8.2 della parte 5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA del Manuale dell'Accreditamento.

A seguito della verifica specifica dei requisiti sopra indicati, in data 14/11/2013, la dott.ssa Annabella Antonucci ha fatto pervenire la relazione integrativa corredata ed integrata della documentazione attestante la sussistenza dei suddetti requisiti.

**COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE**



3 di 4



## Conclusioni

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

1. DIRITTI DEI PAZIENTI
  - 1.1 DIRITTI DEL PAZIENTE
2. DIREZIONE DELLE STRUTTURE E SISTEMI DI SUPPORTO
  - 2.1 DIREZIONE DELLE STRUTTURE (DIREZIONE AZIENDALE)
5. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI
  - 5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA

Per quanto sopra rappresentato e vista la relazione del gruppo GERA così come integrata con documentazione

### SI PROPONE

- l'accreditamento istituzionale per il Centro Fisiocinesiterapico della Dr.ssa Masci Giovanna & C. SAS relativo a :
  1. DIRITTI DEI PAZIENTI
    - 1.1 DIRITTI DEL PAZIENTE
  2. DIREZIONE DELLE STRUTTURE E SISTEMI DI SUPPORTO
    - 2.1 DIREZIONE DELLE STRUTTURE (DIREZIONE AZIENDALE)
  5. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI
    - 5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA



COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE

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

DECRETO 20.03.2014, n. 32

**Accreditamento Istituzionale Ambulatorio  
di Riabilitazione Fisioter s.a.s.**

**IL COMMISSARIO AD ACTA**

**VISTA** la deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2009, così come integrata con 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;

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

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

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

**VISTA** la L.R. 31.07.2007 n. 32 recante "Norme generali in materia di autorizzazione, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private";

**VISTO**, in particolare, l'art. 6 della L.R. 31.07.2008 il quale disciplina l'accreditamento Istituzionale, subordinandolo al rispetto di

"ulteriori requisiti orientati al miglioramento continuo della qualità di assistenza definiti dal Manuale di Accreditamento";

**VISTA** la L.R. n. 5/2008, Piano Sanitario Regionale 2008-2010 ed in particolare gli allegati 2.2 "Linee guide per la stesura del manuale di accreditamento" e 2.3 "Linee guida per la costituzione dell'organismo regionale per l'accreditamento (O.R.A.)" le quali definiscono le funzioni dell' O.R.A. prevedendo che esso si componga del Gruppo di Esperti Regionali per l'Accreditamento (G.E.R.A.) e del Comitato di Coordinamento Regionale per l'accreditamento (C.C.R.A.);

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

**VISTA** la deliberazione del Commissario ad Acta n. 53/09 del 21 luglio 2009 di istituzione del Comitato di Coordinamento Regionale per l'Accreditamento (C.C.R.A.);

**VISTA** la deliberazione del Commissario ad Acta n. 73/09 del 22 ottobre 2009 di approvazione del Regolamento dell'Organismo Regionale per l'Accreditamento;

**VISTA** la deliberazione del Commissario ad Acta n. 39/2010 del 7 luglio 2010 ed il Decreto del Commissario ad Acta n. 1/2011 del 31 gennaio 2011 di modifica della composizione del Comitato di Coordinamento Regionale;

**VISTA** la deliberazione del Commissario ad Acta n. 79/2010 del 22 dicembre 2010 di nomina del Gruppo di Esperti Regionali per l'Accreditamento (G.E.R.A.);

**VISTA** la domanda di accreditamento ex art. 12 L.R. 32/2007 presentata dall'Ambulatorio di Riabilitazione Fisioter s.a.s., in data 5.10.2009 prot. n. 21818/4, trasmessa al C.C.R.A. con nota prot. RA 6483/4 del 9 aprile 2010;

**VISTA** l'autorizzazione definitiva n. 3 del 16.03.2010 rilasciata dal Comune di Montesilvano (PE);

**ATTESO** che, alla luce di quanto previsto all'art. 8 "Procedure di visita presso le strutture da accreditare" della Delibera del Commissario ad Acta n. 73/2009, il Gruppo Visita, composto da Esperti Regionali per l'Accreditamento, ha effettuato il previsto sopralluogo presso la struttura e redatto la relazione finale inviata all'ASR Abruzzo;

**VISTA** la nota prot. 2852 del 19 dicembre 2013 (All. 1), acquista al protocollo regionale RA/322455 del 20 dicembre 2013, con la quale l'ASR Abruzzo, in esito alle decisioni assunte dal CCRA in data 18 dicembre 2013 ha trasmesso, all'Ufficio Autorizzazione e Accreditamento Istituzionale della Direzione Politiche della Salute, la scheda di Valutazione Finale e la proposta motivata in copia conforme, relativa all'accREDITamento Istituzionale dell'Ambulatorio di Riabilitazione Fisioter s.a.s. ;

**PRESO ATTO** della Valutazione Finale con la quale il C.C.R.A ha valutato positivamente la tipologia di accREDITamento dell' "Ambulatorio di Riabilitazione Fisioter s.a.s." conformemente a quanto proposto dall'Agenzia Sanitaria Regionale :

Tipologia di accREDITamento - classe 1 accREDITamento di base per le seguenti discipline

5 - ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI

- 5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA

**STABILITO** che ai sensi dell'art. 6, comma 4, della citata L.R. 32/2007 l'accREDITamento istituzionale ha durata quinquennale ed è rinnovabile, su richiesta del rappresentante legale, mediante domanda, corredata di autocertificazione attestante il mantenimento del possesso dei requisiti di accREDITamento, da presentare almeno sei mesi prima del quinquennio;

**PRECISATO** che l'art. 7 L.R. 32/2007 attribuisce alla Direzione Sanità Regionale la facoltà di disporre in qualunque momento attività ispettive volte alla verifica del possesso dei requisiti di accREDITamento;

**PRECISATO**, altresì, che con riguardo alle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate le verifiche ispettive sono effettuate attraverso i Nuclei Operativi di Controllo (NOC), organismi interaziendali di verifica - istituiti con Deliberazione del Commissario ad Acta n. 19/2010 del 10.03.2010 e disciplinati con Deliberazione del Commissario ad Acta n. 43/2010 del 22/07/2010 - secondo i protocolli di valutazione per le verifiche di appropriatezza, legittimità e congruità delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture accreditate approvati con decreto del Commissario ad Acta n. 64/2012 del 14 novembre 2012;

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

#### DECRETA

per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano

- **di riconoscere** all' Ambulatorio di Riabilitazione Fisioter s.a.s., con sede in Montesilvano (PE), Via Giolitti 2/4, in attuazione dell'art. 6 L.R. 32/2007, l'accREDITamento istituzionale di classe 1- accREDITamento di base per le seguenti discipline

5 . ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI

- 5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA

- **di stabilire** che l'accREDITamento istituzionale avrà durata quinquennale ed è rinnovabile su richiesta del rappresentante legale, mediante domanda, corredata di autocertificazione attestante il mantenimento del possesso dei requisiti di accREDITamento, da presentare almeno sei mesi prima del quinquennio;

- **di precisare** che ai sensi dell'art. 7 L.R. 32/2007 la Direzione Sanità Regionale ha facoltà di disporre in qualunque momento attività ispettive volte alla verifica del possesso dei requisiti di accREDITamento e

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

- **di notificare** il presente decreto all'Ambulatorio di Riabilitazione Fisioter s.a.s. mediante raccomandata A/R;
- **di trasmettere** il presente provvedimento ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, all'Agenzia Sanitaria Regionale, nonché ai competenti Servizi della Direzione Politiche della Salute disponendone la

pubblicazione sul BURA per finalità notiziali;

- **di trasmettere** il presente provvedimento ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze, per la relativa validazione, secondo quanto previsto dall'Accordo per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi e individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico.

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

*Segue allegato*

Allegato a **Decreto** del Commissario  
ad ACTA

ALL. 1

n. 32 del 20 MAR. 2014

  
**ASR ABRUZZO**  
AGENZIA SANITARIA REGIONALE

*UFF. Aut. e Accr.  
23/12/13*

Pescara, 19 Dicembre 2013

**ASR ABRUZZO**  
AGENZIA SANITARIA REGIONALE

Prot. n° 2852 Partenza

19/12/2013

Commissario Ad Acta  
Dott. Giovanni CHIODI

Sub-commissario  
Dott. Giuseppe ZUCCATELLI

**REGIONE ABRUZZO**  
Direzione Politiche della Salute

Prot. n. P.A. 322/455

20 DIC. 2013

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

Oggetto: Procedimento di accreditamento istituzionale dell'Ambulatorio di Riabilitazione "FISIOTER S.a.s". (art.12, L.R. 32/2007). Trasmissione Valutazione Finale del CCRA (Nota n. 7 delle Procedure di Accreditamento Istituzionale dell'Allegato 6 " Procedure" della DGR 591/P del 1 Luglio 2008 e successive modifiche)

In esito alle decisioni assunte dal CCRA in data 18 Dicembre 2013 con verbale n.15/2013, si trasmette in allegato, la scheda di Valutazione Finale e la relativa proposta motivata in copia conforme, riguardante l'accreditamento istituzionale dell'Ambulatorio di Riabilitazione "FISIOTER S.a.s", per il seguito di competenza.



IL DIRETTORE

Dott. *Amedeo Budassi*

## Il Comitato di Coordinamento Regionale per L'Accreditamento

Nella riunione del 18 Dicembre 2013, vista la tipologia di accreditamento proposta motivatamente dall'Agenzia Sanitaria Regionale con nota prot. N. 2773 del 11/12/2013 in ordine all' Ambulatorio di Riabilitazione "FISIOTER S.a.s"., di Montesilvano (PE) ritenuto che la stessa è conforme a quanto previsto dalle disposizioni vigenti

### Valuta

positivamente la tipologia di accreditamento dell'Ambulatorio di Riabilitazione "FISIOTER S.a.s"., conformemente a quanto proposto dall'Agenzia Sanitaria Regionale con la allegata proposta:

- Tipologia accreditamento – classe 1 accreditamento di base per le seguenti discipline

### 5. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI

- 5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA

Letto confermato e sottoscritto:

Il Direttore dell'ASR Abruzzo \_\_\_\_\_

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

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

Il Dirigente del Servizio Attività Ispettiva e Controllo Qualità \_\_\_\_\_



COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE



**ACCREDITAMENTO  
AMBULATORIO DI FISIOCHINESITERAPIA  
FISIOTER S.A.S.**

PROPOSTA MOTIVATA

**Struttura Verificata:** Ambulatorio di Fisiochinesiterapia FISIOTER S.A.S. sito nel Comune di Montesilvano (PE)

**Richiesta:** Prot. n. 21818/4 del 5/10/2009

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

**Autorizzazione Definitiva:** Comunicata dal Servizio Programmazione Sanitaria – Ufficio Autorizzazione ed Accreditamento Istituzionale – Direzione Politiche della Salute, con nota prot. RA/247811/DG19 del 7 Novembre 2012; Numero Autorizzazione Definitiva n. 3 del 16/03/2010, Comune di Montesilvano.

**Gruppo G.E.R.A. formalizzato con verbale del CCRA n. 6 del 14 settembre 2012 modificato con il verbale n.7 del 9 ottobre 2012**

- Annabella Antonucci, Responsabile del gruppo visita
- Fioravante Di Giovanni
- Vittorio Fonzo
- Francesco D'Alessandro
- Giuliano Baldini
- Nino Antonio Coia (dimissionario)

**Referenti della Struttura**

- Serena Columbo

**Premessa:**



**COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE**

1 di 4



Con il Prot. 6483/4 del 9 Aprile 2010 è stata trasmessa dal Servizio Assistenza Distrettuale Riabilitazione, Medicina Sociale ed Attività Sanitaria Territoriale – Ufficio Attività Sanitaria Territoriale – Direzione Politiche della Salute, la risultanza istruttoria dell'Ambulatorio di Fisiocinesiterapia FISIOTER S.A.S., finalizzata all'accreditamento istituzionale.

La domanda pervenuta presenta la seguente richiesta:

**Allegato A alla Domanda di Rilascio di Accreditemento**

per gli Ambulatori:

- Ambulatorio di Riabilitazione, Rieducazione Funzionale e Terapia Fisica

Parti del Manuale di Accreditemento allegati alla domanda della Struttura

**1. DIRITTI DEI PAZIENTI**

- 1.1 DIRITTI DEL PAZIENTE

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

- 2.1 DIREZIONE DELLE STRUTTURE (DIREZIONE AZIENDALE)

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

- 5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA

In data 14 settembre 2012 il CCRA formalizzava il gruppo GERA per la verifica della suddetta disciplina. Lo stesso gruppo GERA, modificato con verbale n. 7 del 9 ottobre 2012, riceveva mandato specifico con verbale del CCRA n. 8 del 22 novembre 2012.

In data 20 Febbraio 2013 il gruppo GERA faceva pervenire a questa Agenzia la relativa documentazione comprensiva della relazione finale.

Nella relazione finale il gruppo GERA esprimeva una valutazione positiva, concludendo per la sussistenza dei requisiti previsti dalla normativa vigente per il rilascio dell'accreditamento istituzionale con classe I.



**COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE**

2 di 4

A handwritten signature or mark in the bottom right corner of the page.



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

- Il gruppo GERA rappresenta nella parte del Manuale di Accreditamento verificata quanto segue:
  - Nella parte 2.1 DIREZIONE DELLE STRUTTURE (DIREZIONE AZIENDALE):  
i requisiti numero 18.1-19.1-20.1-21.1-22.1-23.1-24.1 risultano NON APPLICABILI; i requisiti numero 18.2-19.2-20.2-21.2-22.2-23.2-24.1 risultano NON COMPILATI;
  - Nella parte 5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA:  
i requisiti numero 8.1-8.2 risultano NON APPLICABILI.

In considerazione di quanto sopra esposto, l'ASR Abruzzo ha inviato con nota Prot. 1122 del 28 maggio 2013 la richiesta chiarimenti relativamente alla sussistenza dei requisiti della parte del Manuale dell'Accreditamento "2.1 Direzione delle Strutture" che vanno dal 18 al 24.

In data 13 giugno 2013 la Dott.ssa Serena Columbo, in qualità di Rappresentante legale della struttura in oggetto, ha fatto pervenire all'ASR Abruzzo la nota acquisita al prot. ASR n. 1387 del 18/06/2013 in cui veniva autocertificato il possesso dei requisiti del manuale di Accreditamento della scheda 2.1 – codice DS dal punto 18 al punto 24.

In data 6 settembre 2013 l'ASR Abruzzo ha dato mandato alla dott.ssa Annabella Antonucci, in qualità di responsabile del gruppo GERA, di:

- verificare la sussistenza dei requisiti del Manuale di Accreditamento della scheda 2.1 – codice DS dal punto 18 al punto 24 di cui alla precedente autocertificazione
- meglio verificare la sussistenza dei requisiti numero 8.1-8.2 della parte 5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA del Manuale dell'Accreditamento.

A seguito della verifica specifica dei requisiti sopra indicati , in data 14/11/2013, la dott.ssa Annabella Antonucci ha fatto pervenire la relazione integrativa con data ed integrata della documentazione attestante la sussistenza dei suddetti requisiti.

COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE



3 di 4



## Conclusioni

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

1. DIRITTI DEI PAZIENTI
  - 1.1 DIRITTI DEL PAZIENTE
2. DIREZIONE DELLE STRUTTURE E SISTEMI DI SUPPORTO
  - 2.1 DIREZIONE DELLE STRUTTURE (DIREZIONE AZIENDALE)
5. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI
  - 5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA

Per quanto sopra rappresentato e vista la relazione del gruppo GERA così come integrata con documentazione

## SI PROPONE

- l'accreditamento istituzionale per l'Ambulatorio di Fisiochinesiterapia FISIOTER S.A.S. relativo a:
  1. DIRITTI DEI PAZIENTI
    - 1.1 DIRITTI DEL PAZIENTE
  2. DIREZIONE DELLE STRUTTURE E SISTEMI DI SUPPORTO
    - 2.1 DIREZIONE DELLE STRUTTURE (DIREZIONE AZIENDALE)
  5. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI
    - 5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA



COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE

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

DECRETO 20.03.2014, n. 33

**Accreditamento Istituzionale Ambulatorio  
di Terapia Fisica e Riabilitativa dott.ssa  
Vuza Maria & C. s.a.s.**

**IL COMMISSARIO AD ACTA**

**VISTA** la deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2009, così come integrata con 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;

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

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

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

**VISTA** la L.R. 31.07.2007 n. 32 recante "Norme generali in materia di autorizzazione, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private";

**VISTO**, in particolare, l'art. 6 della L.R. 31.07.2008 il quale disciplina l'accREDITAMENTO

Istituzionale, subordinandolo al rispetto di "ulteriori requisiti orientati al miglioramento continuo della qualità di assistenza definiti dal Manuale di AccREDITAMENTO";

**VISTA** la L.R. n. 5/2008, Piano Sanitario Regionale 2008-2010 ed in particolare gli allegati 2.2 "Linee guide per la stesura del manuale di accREDITAMENTO" e 2.3 "Linee guida per la costituzione dell'organismo regionale per l'accREDITAMENTO (O.R.A.)" le quali definiscono le funzioni dell' O.R.A. prevedendo che esso si componga del Gruppo di Esperti Regionali per l'AccREDITAMENTO (G.E.R.A.) e del Comitato di Coordinamento Regionale per l'accREDITAMENTO (C.C.R.A.);

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

**VISTA** la deliberazione del Commissario ad Acta n. 53/09 del 21 luglio 2009 di istituzione del Comitato di Coordinamento Regionale per l'AccREDITAMENTO (C.C.R.A.);

**VISTA** la deliberazione del Commissario ad Acta n. 73/09 del 22 ottobre 2009 di approvazione del Regolamento dell'Organismo Regionale per l'AccREDITAMENTO;

**VISTA** la deliberazione del Commissario ad Acta n. 39/2010 del 7 luglio 2010 ed il Decreto del Commissario ad Acta n. 1/2011 del 31 gennaio 2011 di modifica della composizione del Comitato di Coordinamento Regionale;

**VISTA** la deliberazione del Commissario ad Acta n. 79/2010 del 22 dicembre 2010 di nomina del Gruppo di Esperti Regionali per l'AccREDITAMENTO (G.E.R.A.);

**VISTA** la domanda di accREDITAMENTO ex art. 12 L.R. 32/2007 presentata dall' Ambulatorio di Terapia Fisica e Riabilitativa dott.ssa Vuza Maria & C. s.a.s. , prot. n. 21611/4/3217 del 02.10.2009, trasmessa al C.C.R.A con nota prot. RA 9171/DG4 del 18 maggio 2010;

**VISTA** l'autorizzazione definitiva n. 322/21/SUAP/09 del 16.11.2009 rilasciata dal Comune di Pescara;

**ATTESO** che, alla luce di quanto previsto all'art. 8 "Procedure di visita presso le strutture da accreditare" della Delibera del Commissario ad Acta n. 73/2009, il Gruppo Visita, composto da Esperti Regionali per l'Accreditamento, ha effettuato il previsto sopralluogo presso la struttura e redatto la relazione finale inviata all'ASR Abruzzo;

**VISTA** la nota prot. 2853 del 19 dicembre 2013 (All. 1), acquista al protocollo regionale RA/322483 del 20 dicembre 2013, con la quale l'ASR Abruzzo, in esito alle decisioni assunte dal CCRA in data 18 dicembre 2013 ha trasmesso, all'Ufficio Autorizzazione e Accreditamento Istituzionale della Direzione Politiche della Salute, la scheda di Valutazione Finale e la proposta motivata in copia conforme, relativa all'accREDITamento Istituzionale dell'Ambulatorio di Terapia Fisica e Riabilitativa dott.ssa Vuza Maria & C. s.a.s.;

**PRESO ATTO** della Valutazione Finale con la quale il C.C.R.A ha valutato positivamente la tipologia di accREDITamento dell'Ambulatorio di Terapia Fisica e Riabilitativa dott.ssa Vuza Maria & C. s.a.s. conformemente a quanto proposto dall'Agenzia Sanitaria Regionale :

Tipologia di accREDITamento - classe 1 accREDITamento di base per le seguenti discipline

5 - ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI

- 5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA

**STABILITO** che ai sensi dell'art. 6, comma 4, della citata L.R. 32/2007 l'accREDITamento istituzionale ha durata quinquennale ed è rinnovabile, su richiesta del rappresentante legale, mediante domanda, corredata di autocertificazione attestante il mantenimento del possesso dei requisiti di accREDITamento, da presentare almeno sei mesi prima del quinquennio;

**PRECISATO** che l'art. 7 L.R. 32/2007 attribuisce alla Direzione Sanità Regionale la facoltà di disporre in qualunque momento attività ispettive volte alla verifica del possesso dei requisiti di accREDITamento;

**PRECISATO**, altresì, che con riguardo alle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate le verifiche ispettive sono effettuate attraverso i Nuclei Operativi di Controllo (NOC), organismi interaziendali di verifica - istituiti con Deliberazione del Commissario ad Acta n. 19/2010 del 10.03.2010 e disciplinati con Deliberazione del Commissario ad Acta n. 43/2010 del 22/07/2010 - secondo i protocolli di valutazione per le verifiche di appropriatezza, legittimità e congruità delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture accreditate approvati con decreto del Commissario ad Acta n. 64/2012 del 14 novembre 2012;

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

#### DECRETA

per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano

- **di riconoscere** all'Ambulatorio di Terapia Fisica e Riabilitativa dott.ssa Vuza Maria & C. s.a.s. con sede in Pescara (PE), Via Regina Margherita n. 91, in attuazione dell'art. 6 L.R. 32/2007, l'accREDITamento istituzionale di classe 1- accREDITamento di base per le seguenti discipline

5 . ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI

- 5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA

- **di stabilire** che l'accREDITamento istituzionale avrà durata quinquennale ed è rinnovabile su richiesta del rappresentante legale, mediante domanda, corredata di autocertificazione attestante il mantenimento del possesso dei requisiti di accREDITamento, da presentare almeno sei mesi prima del quinquennio;

- **di precisare** che ai sensi dell'art. 7 L.R. 32/2007 la Direzione Sanità Regionale ha facoltà di disporre in qualunque momento attività ispettive volte alla verifica del

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

- **di notificare** il presente decreto all' Ambulatorio di Terapia Fisica e Riabilitativa dott.ssa Vuza Maria & C. s.a.s. mediante raccomandata A/R;
- **di trasmettere** il presente provvedimento ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, all'Agenzia Sanitaria Regionale, nonché ai competenti Servizi della Direzione Politiche della Salute disponendone la

pubblicazione sul BURA per finalità notiziali;

- **di trasmettere** il presente provvedimento ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze, per la relativa validazione, secondo quanto previsto dall'Accordo per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi e individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico.

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

*Segue allegato*

ad ACTA del Commissario  
n. 33 del 20 MAR. 2014



*Com / Salute / DE 18*  
*V.F. Aut. e Acc.*  
*23/12 1m*

Pescara, 19 Dicembre 2013  
**ASR ABRUZZO**  
AGENZIA SANITARIA REGIONALE  
Prot. n° 2853 Partenza  
19/12/2013

**REGIONE ABRUZZO**  
Direzione Politiche della Salute  
Prot. n. P.A. 328683  
20 DIC. 2013

Commissario Ad Acta  
Dott. Giovanni CHIODI  
Sub-commissario  
Dott. Giuseppe ZUCCATELLI

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

Oggetto: Procedimento di accreditamento istituzionale dell'Ambulatorio di Terapia fisica e riabilitativa della Dott.ssa "Vuza Maria & C. s.a.s.". (art.12, L.R. 32/2007). Trasmissione Valutazione Finale del CCRA (Nota n. 7 delle Procedure di Accreditamento Istituzionale dell'Allegato 6 "Procedure" della DGR 591/P del 1 Luglio 2008 e successive modifiche)

In esito alle decisioni assunte dal CCRA in data 18 Dicembre 2013 con verbale n.15/2013, si trasmette in allegato, la scheda di Valutazione Finale e la relativa proposta motivata in copia conforme, riguardante l'accREDITAMENTO istituzionale dell'Ambulatorio di Terapia fisica e riabilitativa della Dott.ssa "Vuza Maria & C. s.a.s." per il seguito di competenza.



IL DIRETTORE  
Dott. Amedeo Budassi

## Il Comitato di Coordinamento Regionale per L'Accreditamento

Nella riunione del 18 Dicembre 2013, vista la tipologia di accreditamento proposta motivatamente dall'Agenzia Sanitaria Regionale con nota prot. N. 2777 del 11/12/2013 in ordine all' Ambulatorio di Terapia fisica e riabilitativa della Dott.ssa "Vuza Maria & C. s.a.s.", di Pescara, ritenuto che la stessa è conforme a quanto previsto dalle disposizioni vigenti

### Valuta

positivamente la tipologia di accreditamento dell' Ambulatorio di Terapia fisica e riabilitativa della Dott.ssa "Vuza Maria & C. s.a.s.", conformemente a quanto proposto dall'Agenzia Sanitaria Regionale con la allegata proposta:

- Tipologia accreditamento – classe 1 accreditamento di base per le seguenti discipline

### 5. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI

- 5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA

Letto confermato e sottoscritto:

Il Direttore dell'ASR Abruzzo \_\_\_\_\_

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

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

Il Dirigente del Servizio Attività Ispettiva e Controllo Qualità \_\_\_\_\_



COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE



**ACCREDITAMENTO**  
**AMBULATORIO DI FISIОCHINESITERAPIA**  
**DOТT.SSA VUZA MARIA & C. S.A.S.**

PROPOSTA MOTIVATA

**Struttura Verificata:** Ambulatorio di Fisiоchinesiterapia DOТT.SSA VUZA MARIA & C. S.A.S.  
sito nel Comune di Pescara

**Richiesta:** Prot. n. 21611/4/3217 del 02/10/2009

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

**Autorizzazione Definitiva:** Comunicata dal Servizio Programmazione Sanitaria – Ufficio Autorizzazione ed Accredittamento Istituzionale – Direzione Politiche della Salute, con nota prot. RA/204024/DG19 del 13 Settembre 2012: Numero Autorizzazione Definitiva n. 322/21/SUAP/09 del 16/11/2009, Comune di Pescara.

**Gruppo G.E.R.A. formalizzato con verbale del CCRA n. 6 del 14 settembre 2012 modificato con il verbale n.7 del 9 ottobre 2012**

- Annabella Antonucci, Responsabile del gruppo visita
- Fioravante Di Giovanni
- Vittorio Fonzo
- Francesco D'Alessandro
- Giuliano Baldini
- Nino Antonio Coia (dimissionario)

**Referenti della Struttura**

- Vuza Maria



COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE

**Premessa:**

Con il Prot. 9171/DG4 del 18 Maggio 2010 è stata trasmessa dal Servizio Programmazione Socio Assistenziale, Progettualità di Territorio, Medicina Sociale e Tutela della Salute Mentale e Dipendenze – Direzione Politiche della Salute, la risultanza istruttoria dell'Ambulatorio di Fisiocinesiterapia DOTT.SSA VUZA MARIA & C. S.A.S., finalizzata all'accreditamento istituzionale.

La domanda pervenuta presenta la seguente richiesta:

**Allegato A alla Domanda di Rilascio di Accreditemento**

**per gli Ambulatori:**

- Stabilimento Terapia Fisica e Riabilitativa

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

**1. DIRITTI DEI PAZIENTI**

- 1.1 DIRITTI DEL PAZIENTE

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

- 2.1 DIREZIONE DELLE STRUTTURE (DIREZIONE AZIENDALE)

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

- 5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA

In data 14 settembre 2012 il CCRA formalizzava il gruppo GERA per la verifica della suddetta disciplina. Lo stesso gruppo GERA veniva modificato con verbale n. 7 del 9 ottobre 2012.

In data 14 Dicembre 2012 il gruppo GERA faceva pervenire a questa Agenzia la relativa documentazione comprensiva della relazione finale.

Nella relazione finale il gruppo GERA esprimeva una valutazione positiva, concludendo per la sussistenza dei requisiti previsti dalla normativa vigente per il rilascio dell'accreditamento istituzionale con classe I.

COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE



2 di 4



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

- Il gruppo GERA rappresenta nella parte del Manuale di Accreditamento verificata quanto segue:
  - Nella parte 2.1 DIREZIONE DELLE STRUTTURE (DIREZIONE AZIENDALE):  
i requisiti numero 18.1-18.2-19.1-19.2-20.1-20.2-21.1-21.2-22.1-22.2-23.1-23.2-24.1 risultano NON APPLICABILI.

In considerazione di quanto sopra esposto, l'ASR Abruzzo ha inviato con nota Prot. 1242 del 7 giugno 2013 la richiesta chiarimenti relativamente alla sussistenza dei requisiti della parte del Manuale dell'Accreditamento "2.1 Direzione delle Strutture" che vanno dal 18 al 24.

In data 18 giugno 2013 la Dott.ssa Maria Vuza, in qualità di Rappresentante legale della struttura in oggetto, ha fatto pervenire all'ASR Abruzzo la nota acquisita al prot. ASR n. 1352 del 18/06/2013 in cui veniva autocertificato il possesso dei requisiti del manuale di Accreditamento della scheda 2.1 – codice DS dal punto 18 al punto 24.

In data 6 settembre 2013 l'ASR Abruzzo ha dato mandato alla dott.ssa Annabella Antonucci, in qualità di responsabile del gruppo GERA, di:

- verificare la sussistenza dei requisiti del Manuale di Accreditamento della scheda 2.1 – codice DS dal punto 18 al punto 24 di cui alla precedente autocertificazione
- meglio verificare la sussistenza dei requisiti numero 8.1-8.2 della parte 5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA del Manuale dell'Accreditamento.

A seguito della verifica specifica dei requisiti sopra indicati, in data 14/11/2013, la dott.ssa Annabella Antonucci ha fatto pervenire la relazione integrativa corredata ed integrata della documentazione attestante la sussistenza dei suddetti requisiti.

~~COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE~~



3 di 4



## Conclusioni

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

1. DIRITTI DEI PAZIENTI
  - 1.1 DIRITTI DEL PAZIENTE
2. DIREZIONE DELLE STRUTTURE E SISTEMI DI SUPPORTO
  - 2.1 DIREZIONE DELLE STRUTTURE (DIREZIONE AZIENDALE)
5. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI
  - 5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA

Per quanto sopra rappresentato e vista la relazione del gruppo GERA così come integrata con documentazione

## SI PROPONE

- l'accreditamento istituzionale per l'Ambulatorio di Fisiocinesiterapia DOTT.SSA VUZA MARIA & C. S.A.S. relativo a:
  1. DIRITTI DEI PAZIENTI
    - 1.1 DIRITTI DEL PAZIENTE
  2. DIREZIONE DELLE STRUTTURE E SISTEMI DI SUPPORTO
    - 2.1 DIREZIONE DELLE STRUTTURE (DIREZIONE AZIENDALE)
  5. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI
    - 5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA



COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE

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

DECRETO 21.03.2014, n. 34

**Programma Operativo 2013-2015 -  
Integrazioni**

**IL COMMISSARIO AD ACTA**

**VISTA** la deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2009 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 del Consiglio dei Ministri del 7 giugno 2012 con la quale il dott. Giuseppe Zuccatelli è stato nominato Subcommissario per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR abruzzese con le competenze ivi declinate;

**VISTO** il decreto commissariale n. 20 del 11.06.2012 avente ad oggetto "Insediamento del Subcommissario Dott. Giuseppe Zuccatelli per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR abruzzese - deliberazione del Consiglio dei Ministri del 7/6/2012"

**ATTESO CHE** tra le materie di competenza del Subcommissario è prevista la collaborazione per gli aspetti di programmazione sanitaria;

**VISTO** il decreto commissariale n. 84/2013 del 09.10.2013 con il quale si è provveduto ad approvare il Programma Operativo 2013/2015;

**VISTO** il decreto commissariale n. 112/2013 del 30.12.2013 con il quale si è provveduto ad apportare modifiche ed integrazioni al Programma Operativo 2013/2015;

**VISTO** il verbale della riunione congiunta del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato

Permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza del 21 novembre 2013;

**ATTESO** che in relazione a quanto riportato nel verbale surrichiamato è necessario integrare il citato Programma Operativo all'Intervento 20: Attuazione del Piano dei Pagamenti, con l'Azione 3: Piano dei trasferimenti dal conto ordinario al conto sanità;

**RITENUTO**, pertanto, di dover provvedere ad effettuare l'integrazione di cui all'allegato 1) del presente decreto, che ne costituisce parte integrante e sostanziale;

**RILEVATO** che l'adozione del presente provvedimento riveste carattere di urgenza e che, pertanto, lo stesso non è sottoposto al parere preventivo dei Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze;

Tutto ciò premesso

per le motivazioni e precisazioni espresse in narrativa che qui si intendono integralmente trascritte ed approvate

**DECRETA**

1. **di integrare** il Programma Operativo 2013-2015 all'Intervento 20: Attuazione del Piano dei Pagamenti, con l'Azione 3: Piano dei trasferimenti dal conto ordinario al conto sanità, di cui all'allegato 1) del presente decreto, che ne costituisce parte integrante e sostanziale;
2. **di trasmettere**, per la relativa validazione, il presente atto ai Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze;
3. **di pubblicare** il presente provvedimento sul sito internet della Regione Abruzzo nonché sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo.

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

*Segue allegato*

Allegato a *Decreto* del Commissario  
ad ACTA

n. *34* del *21 MAR. 2014*

ALLEGATO 1)

## INTERVENTO 20: ATTUAZIONE DEL PIANO DEI PAGAMENTI

### 6.7.2- AZIONE 3: Piano dei trasferimenti dal conto ordinario al conto sanità

#### Contesto di riferimento

Nell'ambito della realizzazione delle disposizioni previste nel decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, la Regione sta progressivamente procedendo all'integrale trasferimento di liquidità dal conto di tesoreria ordinario al conto di tesoreria sanità, introdotto a partire dal 2012 dalle disposizioni del predetto D.Lgs. 118/2011.

Con riferimento agli importi riportati nello Stato Patrimoniale 2012, la Regione ha proceduto nel corso dell'anno 2013 a trasferire liquidità pregressa relativa al Sistema Sanitario regionale per circa Euro 636 mln; al 31.12.2012, risultano, invece, ancora da trasferire importi di liquidità pregressa pari a Euro 168,569 mln.

Nel Verbale di riunione congiunta del 21 novembre 2013, il Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato Permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza (pagina 57) ha rilevato che "La GSA registra crediti verso il bilancio regionale per 831 mln di euro (tali crediti ricomprendevano il credito per l'anticipazione di liquidità di 200 mln di euro poi sostituita dall'accesso all'anticipazione di liquidità di 174 mln di euro).

*In relazione a quanto dichiarato dalla regione con riferimento alla GSA risulterebbero erogati ... complessivi 636 mln di euro ... Pertanto ... il credito residuo della GSA deve essere rideterminato in 169 mln di euro".*

#### Obiettivi Programmati e Cronoprogramma

La Regione si propone di perseguire l'obiettivo dell'integrale trasferimento della liquidità pregressa dal conto di tesoreria ordinario al conto di tesoreria sanità attraverso un Piano di trasferimenti che preveda i termini temporali entro i quali potranno essere realizzati i trasferimenti progressivi di liquidità. Il Piano prevede la conclusione dei trasferimenti di liquidità entro l'esercizio 2015. Il prospetto seguente indica i termini di scadenza e gli importi che la Regione si prefigge di trasferire progressivamente; a tal proposito, con determina DB8/6 del 30 gennaio 2014, la Regione ha proceduto a trasferire la prima tranche della liquidità residua per un importo pari a Euro 18,216 mln:

PIANO DEI TRASFERIMENTI DAL CONTO DI TESORERIA ORDINARIO AL CONTO DI TESORERIA SANITA'				
Designazione risorse	Termini dei trasferimenti dal conto di tesoreria ordinario al conto di tesoreria sanità	Importi	Progresso trasferito	Residuo da trasferire
Risorse residue Leva fiscale 2008/2010	Liquidità trasferita con provvedimento DB8/6 del 30.01.2014	18.216	18.216	150,353
Risorse Leva fiscale 2011	Liquidità da trasferire entro il 31.07.2014	38.836	57.052	111,517
Risorse FSR 2002-2005	Liquidità da trasferire entro il 28.02.2015	30,736	87,788	80,781
Risorse pregresse Ripiano disavanzi 2002-2004	Liquidità da trasferire entro il 31.07.2015	42,765	130,553	48,016
Risorse pregresse Ripiano disavanzi 2005 e precedenti	Liquidità da trasferire entro il 31.12.2015	48,016	168,569	-
Totale trasferimenti di liquidità (dati in mln)		168,569		

#### Normativa Nazionale

- Decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 recante "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42".

#### Indicatori di Risultato

- Rispetto dei termini di trasferimento della liquidità dal conto di tesoreria ordinario al conto di tesoreria sanità.

#### Responsabile del processo attuativo

Servizio Bilancio

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

DECRETO 21.03.2014, n. 36

**Assegnazione del tetto della spesa  
farmaceutica territoriale e ospedaliera alle  
AA.SS.LL. della Regione Abruzzo**

**IL COMMISSARIO AD ACTA**

*Omissis*

**RICHIAMATA** la nota prot. n. 2607 del 30/01/2014 – acquisita agli atti della Direzione Politiche della Salute con prot. RA/39817 dell'11.02.2014 e del Servizio Assistenza Farmaceutica e Trasfusionale in data 13.02.2014 - con cui il Dipartimento della Programmazione e dell'Ordinamento del SSN del Ministero della Salute comunica alla Regione Abruzzo gli importi provvisori riferiti all'onere a carico del Servizio Sanitario Nazionale per l'assistenza farmaceutica territoriale per l'anno 2014, ai sensi dell'articolo 5 del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222;

**RICHIAMATA** la nota prot. n. 68828 del 11/03/2014 – acquisita agli atti della Direzione Politiche della Salute con prot. RA/68828 dell'11.03.2014 e del Servizio Assistenza Farmaceutica e Trasfusionale in data 13.03.2014 - con cui il Dipartimento della Programmazione e dell'Ordinamento del SSN del Ministero della Salute comunica alla Regione Abruzzo gli importi definitivi riferiti all'onere a carico del Servizio Sanitario Nazionale per l'assistenza farmaceutica territoriale relativamente all'anno 2013;

**VISTE:**

- la D.G.R n.23 del 18.01.2013 avente ad oggetto “Nomina del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Avezzano-Sulmona-L'Aquila”;
- la D.G.R n.24 del 18.01.2013 avente ad oggetto “Nomina del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Lanciano-Vasto-Chieti”;
- la D.G.R n.886 del 29.11.2013 avente ad oggetto “Nomina del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Teramo”;

- la D.G.R n.964 del 23.12.2013 avente ad oggetto “Definizione di ulteriori periodi di valutazione dopo verifica dei primi 18 mesi di incarico per il Direttore Generale della ASL di Pescara e rimodulazione ed integrazione degli obiettivi assegnati al medesimo ai sensi dell'art. 3-bis, comma 5, del D. Lgs. N. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni;

**RICHIAMATO** l'allegato B delle predette Delibere della Giunta Regionale ove viene riportato il prospetto degli obiettivi assegnati al Direttore Generale della ASL che costituiscono “oggetto di valutazione e verifica da parte dei competenti Organi regionali” e nella fattispecie l'obiettivo concernente la spesa farmaceutica (punto 3 della categoria A - Obiettivi di carattere economico-finanziario e strumentali);

**ATTESO** che nel predetto allegato B è specificato che “l'obiettivo attiene al rispetto del tetto assegnato annualmente dalla Regione per la spesa farmaceutica territoriale, ivi compresa la distribuzione diretta, e per la spesa farmaceutica ospedaliera, al netto della distribuzione diretta” dei farmaci di fascia A ed è previsto espressamente che “con Decreto del commissario ad acta entro il 31 gennaio dell'anno di riferimento viene definito il valore del tetto fissato per la spesa farmaceutica territoriale e ospedaliera”;

**CONSIDERATO** che all'obiettivo in questione viene assegnato un peso ponderato pari a 10 nella valutazione complessiva, di cui 5 per la spesa territoriale e 5 per la spesa ospedaliera.

- Per quanto attiene al tetto della spesa territoriale, in caso di rispetto del valore assegnato verrà attribuito un punteggio pari a 5; il punteggio sarà pari a 2,5 in caso di scostamento contenuto entro il limite massimo dello 0,5% rispetto al tetto percentuale stabilito; lo scostamento dal tetto oltre il limite massimo consentito dello 0,5% comporta invece l'assegnazione di un punteggio pari a 0 in sede di valutazione complessiva finale.
- Per quanto attiene al tetto della spesa ospedaliera, considerando lo scostamento assoluto dal valore assegnato - sulla base dei dati osservati nell'anno precedente a quello di riferimento per la valutazione - in caso di scostamento pari a quello registrato

nell'anno precedente o superiore verrà attribuito un punteggio pari a zero; in caso di rispetto del tetto stabilito verrà attribuito un punteggio pari a 5. Per i risultati intermedi verrà attribuito un punteggio così costruito: 0,5 punti per ogni 10% di diminuzione dello scostamento assoluto dal valore assegnato;

**RITENUTO** pertanto:

- di dover assegnare alle AA.SS.LL. il tetto per la spesa farmaceutica territoriale e per la spesa farmaceutica ospedaliera relativamente all'anno 2014, siccome espressamente previsto nelle citate delibere di Giunta Regionale, al fine di consentire alle AA.SS.LL. di monitorare nel corso dell'anno il rispetto degli obiettivi fissati e di adottare ogni opportuna iniziativa per il perseguimento degli stessi;
- di dover comunicare - al solo fine di stabilire un confronto tra lo scostamento assoluto dal tetto fissato per la spesa farmaceutica ospedaliera per l'anno di riferimento con quello dell'anno precedente - i tetti relativi al 2013, siccome trasmessi dal Dipartimento della Programmazione e dell'Ordinamento del SSN del Ministero della Salute con la citata nota prot. n. 68828 del 11/03/2014;

**VISTO** il documento del Servizio Assistenza Farmaceutica e Trasfusionale della Direzione Politiche della Salute (allegato 1 - parte integrante e sostanziale del presente atto) nel quale si esplicita la metodologia di riparto alle

AA.SS.LL. del tetto assegnato alla Regione e la definizione delle componenti della spesa farmaceutica sottoposta a monitoraggio;

*Omissis*

## **DECRETA**

per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano

1. **di recepire** integralmente il documento predisposto dal Servizio Assistenza Farmaceutica e Trasfusionale della Direzione Politiche della Salute (allegato 1 - parte integrante e sostanziale del presente decreto);
2. **di trasmettere**, per gli adempimenti di competenza, il presente provvedimento ai Direttori Generali delle A.A.S.S.L.L. della Regione Abruzzo;
3. **di pubblicare** il presente provvedimento per estratto sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo ;
4. **di trasmettere** il presente atto al Tavolo di monitoraggio del Piano di Risanamento del Sistema Sanitario Regionale, costituito dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Economia e delle Finanze per la dovuta validazione.

IL COMMISSARIO AD ACTA

**Dott. Giovanni Chiodi**

*Segue allegato*

Allegato a *Decreto* del Commissario  
ad ACTA

n. 36 del 21 MAR. 2014

REGIONE  
ABRUZZO



GIUNTA REGIONALE

**DIREZIONE POLITICHE DELLA SALUTE**  
**SERVIZIO ASSISTENZA FARMACEUTICA E**  
**TRASFUSIONALE**  
*Ufficio Pianificazione Assistenza Farmaceutica*



## ALLEGATO 1

La base di calcolo per la determinazione dei tetti di spesa farmaceutica territoriale e ospedaliera è costituita dal finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale cui concorre ordinariamente lo Stato, inclusi gli obiettivi di piano e le risorse vincolate di spettanza regionale, al netto delle somme erogate per il finanziamento di attività non rendicontate dalle aziende sanitarie.

La ripartizione per AA.SS.LL. del tetto per la spesa farmaceutica territoriale viene effettuata proporzionalmente alla popolazione registrata dall'ISTAT al primo gennaio 2012, pesata utilizzando i pesi pubblicati dall'AIFA nell'ultimo Rapporto OsMed Nazionale "L'uso dei farmaci in Italia - Anno 2012" nella tabella 3.3.2.

La ripartizione per AA.SS.LL. del tetto per la spesa farmaceutica ospedaliera viene effettuata sulla base della percentuale di incidenza della spesa farmaceutica ospedaliera aziendale rilevata dai flussi ministeriali NSIS, sul totale regionale della spesa farmaceutica ospedaliera relativa all'anno 2013 dei soli farmaci A e H e al netto della spesa per i medicinali di fascia A dispensati in distribuzione diretta, per i vaccini, per i farmaci di fascia C, per le preparazioni magistrali e officinali effettuate nelle farmacie ospedaliere, per i medicinali esteri e per i derivati del plasma di produzione regionale. Alla spesa farmaceutica ospedaliera sopra descritta sono state sottratte le somme del pay-back relative all'anno 2012 (fonte dati: AIFA - adempimenti LEA anno 2012) costituite dal pay back 5% per consumi relativi a prodotti di fascia H, dal pay-back per il ripiano dello sfondamento di tetti di prodotto di fascia H e dal pay-back per rimborsabilità condizionata (payment-by-results, ect.).

La tabella che segue riporta il calcolo effettuato dal Servizio Assistenza Farmaceutica e Trasfusionale sulla base della metodologia sopra esposta.

	Tetto spesa farmaceutica territoriale 2013	Tetto spesa farmaceutica ospedaliera 2013	Tetto spesa farmaceutica territoriale 2014	Tetto spesa farmaceutica ospedaliera 2014
<b>Abruzzo</b>	<b>270.143.196</b>	<b>83.304.069</b>	<b>276.404.023</b>	<b>85.234.721</b>
<b>ASL 1</b>	62.383.366	19.608.292	63.829.161	20.062.733
<b>ASL 2</b>	81.369.469	24.088.495	83.255.284	24.646.769
<b>ASL 3</b>	64.310.878	24.798.878	65.801.344	25.373.615
<b>ASL 4</b>	62.079.483	14.808.404	63.518.234	15.151.603

Ai fini del monitoraggio del rispetto del tetto assegnato alle singole AA.SS.LL. si terrà conto della spesa farmaceutica così come di seguito definita:

- la **spesa farmaceutica territoriale** è calcolata sommando la spesa convenzionata netta - comprensiva degli importi corrisposti dal cittadino quale compartecipazione regionale (ticket quota fissa) – alla spesa sostenuta per la distribuzione diretta dei farmaci di classe A.

Inoltre la spesa farmaceutica territoriale è calcolata al netto delle somme corrispondenti a:

- Pay-back 5% per consumi relativi a prodotti di fascia A erogati in regime di dispensazione convenzionale e non ai sensi all'articolo 1, comma 796, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e successive proroghe
  - Pay-back dell'1,83% per consumi relativi a prodotti di fascia A erogati in regime di dispensazione convenzionale ai sensi della Determinazione AIFA del 18 Febbraio 2011, in applicazione dell'art.11 comma 6 del D.L.78/2010 convertito con modificazioni nella legge n°122 del 30 luglio 2010.
  - Pay-back per ripiano dello sfondamento di tetti di prodotto di fascia A, negoziati con l'AIFA ai sensi della delibera CIPE n.3 del 1 febbraio 2001 in attuazione di quanto disposto dall'art.48, comma 33 del decreto legge n.269 del 30 settembre 2003, convertito con modificazioni dalla Legge n.326 del 24 novembre 2003
- la **spesa farmaceutica ospedaliera** è definita ai sensi dell'art. 15, comma 5 del D.L. 6 luglio 2012, n.95, convertito, con modificazioni dalla L. 7 agosto 2012, n.135, come modificata dall'art.49, comma 2-bis, lettera a), del D.L. 21 giugno 2013, n.69, convertito in L. 9 agosto 2013, n. 98. Ai fini del monitoraggio si fa riferimento *"ai dati trasmessi nell'ambito del nuovo sistema informativo sanitario ai sensi del decreto del Ministro della salute 15 luglio 2004 [...] al netto della spesa per la distribuzione diretta [...]".* La spesa farmaceutica ospedaliera si riferisce ai medicinali di fascia A e H acquistati, o resi disponibili all'impiego, da parte delle strutture sanitarie direttamente gestite dal SSN - ad eccezione dei medicinali di fascia A dispensati in distribuzione diretta e per conto - nonché, al netto della spesa sostenuta per i vaccini, per i farmaci di fascia C, per le preparazioni magistrali e officinali effettuate nelle farmacie ospedaliere, per i medicinali esteri e per i derivati del plasma di produzione regionale.

Inoltre la spesa farmaceutica ospedaliera è calcolata al netto delle somme corrispondenti a:

- Pay-back 5% per consumi relativi a prodotti di fascia H erogati in regime di dispensazione non convenzionale ai sensi all'articolo 1, comma 796, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e successive proroghe;
- Pay-back per ripiano dello sfondamento di tetti di prodotto di fascia H, negoziati con l'AIFA ai sensi della delibera CIPE n.3 del 1 febbraio 2001 in attuazione di quanto disposto dall'art.48, comma 33 del decreto legge n.269 del 30 settembre 2003, convertito con modificazioni dalla Legge n.326 del 24 novembre 2003;
- Pay-back versati alle Strutture Sanitarie Regionali per prodotti autorizzati dall'AIFA in combinazione con procedure di rimborsabilità condizionata (payment-by-result, risk-sharing, cost-sharing) ai sensi della delibera CIPE n.3 del 1 febbraio 2001 in attuazione di quanto disposto dall'art.48, comma 33 del decreto legge n.269 del 30 settembre 2003, convertito con modificazioni dalla Legge n.326 del 24 novembre 2003.

SM/trasmisione proposta deliberazione

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

DECRETO 24.03.2014, n. 37

**Linee negoziali per la regolamentazione dei rapporti in materia di prestazioni erogate dalla rete di specialistica ambulatoriale privata accreditata per l'anno 2014.**

**IL COMMISSARIO AD ACTA**

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

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

**VISTO** il Decreto Commissariale n.67/2012 del 27/12/2012 "Definizione del fabbisogno

regionale di assistenza specialistica ambulatoriale 2013-2015. Diagnostica per immagini, Laboratorio, Medicina Nucleare, Medicina fisica ed FKT, Odontoiatria e Branche a visita”;

**VISTO** il Decreto Commissariale n.46/2012 del 27.12.2012 “Definizione del fabbisogno regionale di assistenza specialistica ambulatoriale 2013-2015: Diagnostica per immagini, Laboratorio, Medicina Nucleare, Medicina fisica ed FKT, Odontoiatria e Branche a visita”;

**RILEVATA** la necessità di garantire nella misura più ampia possibile sul territorio regionale, i livelli essenziali di assistenza con specifico riferimento alle prestazioni di specialistica ambulatoriale;

**VISTO** il Programma Operativo 2013-2015, approvato con Decreto Commissariale n. 84/2013 del 9 ottobre 2013, integrato e modificato con Decreto Commissariale n. 112/2013 del 30 dicembre 2013 il quale prevede, quale tetto massimo di spesa per l’acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale 2014, l’importo di 29,6 milioni di euro, determinato in conformità da quanto previsto dall’art 15 comma 14 del DL 95/2012 e ss. mm. e ii. ;

**CONSIDERATO** che detto importo rappresenta il valore del tetto massimo complessivo di spesa per l’acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale 2013, riportato nello stesso Programma operativo, decurtato dell’ 1% ;

**RITENUTO** di assegnare alle strutture un tetto di spesa individuale determinato con riferimento ai tetti di spesa per l’acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale riportati per il 2013 nell’allegato 1 al Decreto Commissariale n. 9/2013 del 04.02.2013 (Linee negoziali per la regolamentazione dei rapporti in materia di prestazioni erogate dalla rete di specialistica ambulatoriale privata provvisoriamente accreditata per l’anno 2013) decurtati dell’ 1%;

**CONSIDERATO** che, pertanto, gli importi dei contratti per l’acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale, stabiliti per il 2014, 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 al presente decreto quale parte integrante e sostanziale (Allegato 1 al presente atto);

**RITENUTO** di stabilire, pertanto, l’importo massimo per l’acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale da privato da rendere a pazienti regionali ed extraregionali nella somma complessiva di euro 29.574.339,00, che rappresenta il valore massimo sostenibile per la Regione Abruzzo per l’acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale nel 2014;

**VISTA** la L.R. 31-7-2007 n. 32 (Norme regionali in materia di autorizzazione, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private) ed in particolare il Titolo III (Accreditamento istituzionale e accordi contrattuali);

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

- Radiosanit S.r.l., con sede in Roseto degli Abruzzi (TE) – Decreto del Commissario ad Acta n.74/2013 del 07/10/2013 – disciplina 5.6 Ambulatorio di diagnostica per immagini;
- Iulius S.n.c., con sede in Tortoreto (TE) – Decreto del Commissario ad Acta n.75/2013 del 07/10/2013 – disciplina 5.5 Medicina di laboratorio ambulatoriale;
- Igea S.r.l., con sede in Teramo – Decreto del Commissario ad Acta n.76/2013 del 07/10/2013 – disciplina 5.5 Medicina di laboratorio ambulatoriale;
- Clini.Lab. S.r.l., con sede in Roseto degli Abruzzi (TE) – Decreto del Commissario ad Acta n.77/2013 del 07/10/2013 - disciplina 5.5 Medicina di laboratorio ambulatoriale;
- San Raffaele, con sede operativa in Sulmona (AQ) – Decreto del Commissario ad Acta n.78/2013 del 09/10/2013 - discipline 5.5 Medicina di laboratorio ambulatoriale e 5.6 Ambulatorio di diagnostica per immagini;

- Villa Serena, con sede operativa in Città S. Angelo (PE) – Decreto del Commissario ad Acta n.79/2013 del 09/10/2013 – discipline 5.1 Ambulatorio di specialistica medica, 5.2 Ambulatorio di specialistica chirurgica, 5.5 Medicina di laboratorio ambulatoriale, 5.6 Ambulatorio di diagnostica per immagini e 5.7 Ambulatorio di riabilitazione fisica;
- Pierangeli, con sede operativa in Pescara – Decreto del Commissario ad Acta n.80/2013 del 09/10/2013 - discipline 5.1 Ambulatorio di specialistica medica, 5.2 Ambulatorio di specialistica chirurgica, 5.5 Medicina di laboratorio ambulatoriale e 5.6 Ambulatorio di diagnostica per immagini;
- Villa Letizia, con sede operativa in Preturo (AQ) – Decreto del Commissario ad Acta n.88/2013 del 24/10/2013 - discipline 5.1 Ambulatorio di specialistica medica, 5.2 Ambulatorio di specialistica chirurgica, 5.5 Medicina di laboratorio ambulatoriale, 5.6 Ambulatorio di diagnostica per immagini e 5.7 Ambulatorio di riabilitazione fisica;
- Spatocco, con sede operativa in Chieti – Decreto del Commissario ad Acta n.89/2013 del 24/10/2013 - discipline 5.1 Ambulatorio di specialistica medica, 5.2 Ambulatorio di specialistica chirurgica, 5.5 Medicina di laboratorio ambulatoriale, 5.6 Ambulatorio di diagnostica per immagini e 5.7 Ambulatorio di riabilitazione fisica;
- Dr. Torino Sciuba S.r.l., con sede in Sulmona (AQ) – Decreto del Commissario ad Acta n.98/2013 dell'11/12/2013 – discipline 5.6 Ambulatorio di diagnostica per immagini e 5.7 Ambulatorio di riabilitazione fisica;
- Santa Lucia S.r.l., con sede in Ortucchio (AQ) – Decreto del Commissario ad Acta n.110/2013 del 20/12/2013 – disciplina 5.7 Ambulatorio di riabilitazione fisica;

**VISTO** il Decreto del Commissario ad Acta del 29/03/2011 n° 11 avente ad oggetto “Riorganizzazione e razionalizzazione della rete dei laboratori analisi privati. integrazione manuali di autorizzazione ed accreditamento di cui alla Deliberazione GR 591/p del 01.07.2008 come successivamente modificati ed integrati con Deliberazione Commissariale n. 36/09 del 01 giugno 2009 ed ulteriori disposizioni”;

**VISTO** il Decreto del Commissario ad Acta del 02/12/2011 n° 62 recante “Riorganizzazione e razionalizzazione della rete dei laboratori analisi privati di cui al Decreto Commissariale

n. 11/2011 del 29/03/2011 approvazione delle domande ammesse alla riorganizzazione ed ulteriori provvedimenti”;

**ATTESO** che è tutt’ora in corso il complesso processo di riordino della rete laboratoristica privata avviato con il decreto commissariale n.11/2011 del 29/03/2011 e ss.mm.ii. e che pertanto, nelle more della conclusione della riorganizzazione e razionalizzazione di che trattasi, i laboratori aderenti ai consorzi approvati con decreto commissariale n.62/2011 del 02/12/2011 sono ammessi alla contrattazione per l’anno 2014 come singoli erogatori provvisoriamente accreditati;

**RITENUTO** di dover procedere alla definizione di un modello contrattuale uniforme da sottoscrivere tra la Regione Abruzzo, le AA.SS.LL. e gli erogatori privati;

**VISTO** l’allegato schema di contratto (allegato 2), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che sarà sottoscritto tra la Regione Abruzzo, le AA.SS.LL. e gli Stabilimenti FKT, gli Studi di radiologia, i Laboratori di analisi, le Case di Cura e gli Studi Medici-branchie a Visita per l’erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale da rendere nell’anno 2014, sia a pazienti regionali che extraregionali;

**DATO ATTO** che per i Laboratori di analisi provvisoriamente accreditati aderenti ai Consorzi, il contratto è efficace fino al 31 dicembre 2014 o - eventualmente - fino alla scadenza inferiore derivante dalla sottoscrizione del contratto tra la Regione Abruzzo ed il relativo Consorzio di appartenenza;

**CONSIDERATO** che:

- con nota acquisita al protocollo regionale in data 25.09.2013 (prot n. RA/235438) la Società Casa di Cura Santa Camilla SPA con sede in Roma ha comunicato di aver sottoscritto in data 17.09.2013 il contratto di acquisto dell’Azienda Villa Pini, a seguito dell’aggiudicazione da parte del Curatore del Fallimento Villa Pini D’Abruzzo SRL;
- con nota acquisita al protocollo regionale n.RA/ 265532 del 25.10.2013, l’Amministratore del Laboratorio di Analisi Salus Pescara Srl, con sede in Pescara, ha comunicato che la società “Laboratorio

Analisi Salus Pescara Srl”, “previa risoluzione per mutuo consenso del contratto di affitto di azienda, ripassato tra le società “Laboratorio Analisi Salus Pescara Srl” e “Laboratorio di Analisi Lifecare Srl” , ha ceduto l’azienda alla Società “EAHS – Europe Adriatic Health Services Srl”, con sede legale in Teramo con richiesta di volturazione dell’accreditamento in capo al nuovo gestore;

- con nota acquisita al protocollo regionale n.RA/ 62795 del 05.03.2013 l’amministratore della società SOPREMA SRL ha comunicato la cessione del ramo di azienda che esercita il laboratorio analisi alla società “Laboratorio di analisi Dr. R. Collevecchio & C. s.n.c.” avente sede in Pescara, con richiesta di volturazione dell’accreditamento al nuovo gestore;

**ATTESO** che, a tutt’oggi, i relativi procedimenti per la volturazione in capo ai nuovi gestori non risultano conclusi;

**STABILITO** che per il laboratorio analisi Sant’Anna (punto prelievi del Consorzio ATQ) e il Laboratorio analisi Analitica di Piergiuseppe Ceddia (punto prelievi del Consorzio Biofleman) verranno adottati eventuali successivi provvedimenti nell’ambito della definizione delle condizioni contrattuali dei rispettivi Consorzi approvati con il decreto commissariale n.62/2011;

**PRECISATO** che, pertanto, i contratti per l’acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale per l’anno 2014 dalla Casa di Cura “Villa Pini” , dal “Laboratorio analisi Salus” di Pescara, nonché dal Laboratorio già di proprietà della SOPREMA SRL saranno stipulati con i nuovi gestori solo a seguito della definizione dei suddetti procedimenti di volturazione, ferma restando l’assegnazione dei rispettivi budget nella misura indicata nell’allegato 1 ;

**PRESO ATTO:**

- della comunicazione di pensionamento rimessa agli uffici competenti dal dott. Ezio Di Crecchio specialista nella branca a visita in odontoiatria con nota acquisita al protocollo regionale con il n.RA/310670 del 11.12.2013;
- della comunicazione di pensionamento rimessa agli uffici competenti dal dott. Carlo

Varrati specialista nella branca a visita in oculistica con nota acquisita al protocollo regionale con il n.RA/255625 del 16.10.2013;

**PRESO ATTO** altresì della nota acquisita al protocollo regionale con il n.RA/250092 del 09.10.2013 con la quale il rappresentante legale della struttura Laboratorio analisi cliniche San Damiano sas di Cappellini Egisto & C. sito in Pescara ha comunicato “di avere sospeso l’attività per ristrutturazione e riorganizzazione della stessa”;

**CONSIDERATO** che a tutt’oggi non risulta pervenuta alcuna comunicazione di ripresa delle attività della predetta struttura;

**RITENUTO** di precisare che il contratto per l’acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale per l’anno 2014 dalla struttura Laboratorio analisi cliniche San Damiano sas di Cappellini Egisto & C. sito in Pescara sarà stipulato solo a seguito della effettiva ripresa delle attività verificata dalla ASL territorialmente competente ferma restando l’assegnazione del budget indicato nell’allegato 1 riproporzionato in dodicesimi sulla base del periodo di operatività della struttura;

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

**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;

**VISTO** l’ allegato schema di contratto che si acclude al presente provvedimento (Allegato 2 al presente atto), che sarà sottoscritto tra la Regione Abruzzo, le AA.SS.LL. e le strutture private provvisoriamente accreditate ovvero

accreditate, che regola le modalità di erogazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale rese a pazienti regionali ed extraregionali;

**VISTO** il Decreto Commissariale n. 12/2013 del 20/02/2013 avente ad oggetto "Approvazione Nomenclatore Tariffario Regionale per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale. D.M. 18.10.2012";

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

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

**TENUTO CONTO** che il presente decreto, unitamente allo schema contrattuale (allegato 2 al presente atto), viene notificato, a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno, a ciascun erogatore privato entro il termine di sette giorni dalla data di adozione, fissando, altresì, la data di sottoscrizione del contratto con gli erogatori ammessi alla contrattazione che deve essere effettuata entro i successivi quindici giorni;

**CONSIDERATO** che il termine di cui sopra può anche essere utilizzato dalla struttura privata ammessa alla contrattazione ai fini del deposito di 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 i successivi quindici giorni fissando entro i successivi dieci giorni la data per la stipula del contratto;

**ATTESO** che, ad eccezione, per quanto sopra esposto, della Casa di cura Villa Pini, del Laboratorio Salus di Pescara, del laboratorio

analisi già di proprietà della Soprema srl viene fissata la data del 30.04.2014 come termine massimo per la sottoscrizione dei contratti afferenti la specialistica ambulatoriale, anche a seguito della eventuale procedura di interlocuzione;

**CONSIDERATO** che i tetti fissati nel presente provvedimento, per ciascun erogatore privato, 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;

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

**PRECISATO** che nei confronti degli erogatori privati che non intenderanno stipulare il contratto offerto, trovano applicazione le disposizioni di cui all'art. 8-quinquies, comma 2-quinquies, del D. Lgs. 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 01.01.2014 - 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 gli erogatori provvisoriamente accreditati di che trattasi e che, pertanto, il presente atto non è sottoposto al parere preventivo dei Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze;

Tutto ciò premesso

### DECRETA

per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano:

1. **di dare atto** che gli erogatori privati erogatori di prestazioni di specialistica ambulatoriale con i quali si procede alla negoziazione 2014 sono quelli che hanno ottenuto l'accreditamento istituzionale nonché quelli provvisoriamente accreditati operanti sul territorio all'atto dell'emanazione della L.R. 31.07.2007, n. 32, ai sensi dell'articolo 12 della legge stessa;
2. **di autorizzare** nella misura di euro 29.574.339,00 il tetto di spesa massimo complessivo relativo all'anno 2014 per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale in favore di pazienti regionali ed extraregionali, ripartito tra le singole strutture private come indicato nell'allegato prospetto (Allegato 1), che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;
3. **di dare atto** che il predetto valore risulta coerente con il programma Operativo 2013-2015, approvato con Decreto Commissariale n. 84 del 9 ottobre 2013, integrato e modificato con Decreto Commissariale n. 112 del 30 dicembre 2013;
4. **di coprire** la spesa di ciascun contratto con i singoli erogatori privati provvisoriamente accreditati ovvero accreditati - in attuazione dei criteri indicati in narrativa- nella misura indicata nell'Allegato 1, sia in favore dei residenti sul territorio regionale sia in favore dei non residenti;
5. **di approvare** l'allegato schema di contratto negoziale per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale, erogate dalle seguenti strutture private provvisoriamente accreditate ovvero accreditate: Stabilimenti FKT, Studi di radiologia, Laboratori di analisi, Case di Cura, Studi Medici-branch a Visita (Allegato 2), che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;
6. **di stabilire** che il presente decreto, unitamente allo schema contrattuale allegato (Allegato 2) viene notificato, a

mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno, a ciascun erogatore privato entro il termine di sette giorni dalla data di adozione, fissando, altresì, la data di sottoscrizione del contratto con gli erogatori ammessi alla contrattazione che deve essere effettuata entro i successivi quindici giorni;

7. **di stabilire** che il termine di cui sopra può anche essere utilizzato dagli erogatori privati ammessi alla contrattazione ai fini del deposito di 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 i successivi quindici giorni fissando entro i successivi dieci giorni la data per la stipula del contratto;
8. **di fissare** la data del 30.04.2014 come termine massimo per la sottoscrizione dei contratti afferenti con gli erogatori privati di specialistica ambulatoriale ammessi alla contrattazione, anche a seguito della eventuale procedura di interlocuzione;
9. **di precisare** che i contratti per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale per l'anno 2014 dalla Casa di Cura "Villa Pini" , dal "Laboratorio analisi Salus" di Pescara e del laboratorio analisi già di proprietà della Soprema srl ,saranno stipulati con i nuovi gestori solo a seguito della definizione dei procedimenti di volturazione di cui in premessa, ferma restando l'assegnazione dei rispettivi budget nella misura indicata nell'allegato 1;
10. **di precisare** che il contratto per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale per l'anno 2014 dalla struttura Laboratorio analisi cliniche San Damiano sas di Cappellini Egisto & C. sito in Pescara sarà stipulato solo a seguito della effettiva ripresa delle attività verificata dalla ASL territorialmente competente ferma restando l'assegnazione del budget indicato nell'allegato 1 riproporzionato in dodicesimi sulla base del periodo di operatività della struttura;
11. **di precisare** che per il laboratorio analisi Sant'Anna (punto prelievi del Consorzio ATQ) e il Laboratorio analisi Analitica di Piergiuseppe Cedia (punto prelievi del Consorzio Bioflem) verranno adottati

- eventuali successivi provvedimenti nell'ambito della definizione delle condizioni contrattuali dei rispettivi Consorzi di appartenenza;
12. **di dare atto** che, con riferimento agli erogatori privati non intenzionati a sottoscrivere il contratto proposto, trovano applicazione le disposizioni di cui all'art. 8 quinquies, comma 2 quinquies, del D. L.vo 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;
  13. **di dare atto** 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 01.01.2014 - 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.;

14. **di trasmettere** il presente provvedimento ai Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze, come previsto nell'Accordo con la Regione Abruzzo per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi e individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico;
15. **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 accreditate e che sia pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo.

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

*Seguono allegati*

## ALLEGATO 1

Laboratori analisi		Tetto 2014
ALFA S.n.c.	Pescara	29.778
ALHENA S.a.s.	Pescara	77.315
ALTO SANGRO di Cocco & C. S.a.s.	Lanciano-Vasto-Chieti	233.910
ARS MEDICA di Valli dott.ssa Ileana & C. S.a.s	Pescara	87.095
BELLUZZI del Dr. L. Di Muzio e C. S.n.c.	Lanciano-Vasto-Chieti	21.793
BIOANALISI Srl	Lanciano-Vasto-Chieti	258.270
BIOCONTROL S.n.c.	Lanciano-Vasto-Chieti	183.699
BIOLOGICHE S.r.l.	Avezzano-Sulmona-L'Aquila	36.669
BIOMETRON S.a.s	Lanciano-Vasto-Chieti	68.713
BIOS del Dr. Zappacosta Paride, Roberto Luciani & C. S.a.s.	Avezzano-Sulmona-L'Aquila	104.632
BIOTEST S.n.c.	Lanciano-Vasto-Chieti	Pescara
CARBONI S.n.c.	Pescara	71.352
CARRESE S.n.c.	Pescara	64.873
CENTRO MEDICO di Cervone Eliana & C. S.n.c.	Avezzano-Sulmona-L'Aquila	58.498
CLINILAB S.r.l.	Lanciano-Vasto-Chieti	9.953
CLINITEST S.r.l.	Teramo	214.539
CMAV S.r.l.	Pescara	52.117
DACE S.r.l.	Lanciano-Vasto-Chieti	110.607
DI IORIO MARIO & C. S.r.l.	Lanciano-Vasto-Chieti	118.708
DI PERNA S.a.s.	Pescara	27.370
DI ROCCO & M. TARQUINIO Soc. Sempl.	Lanciano-Vasto-Chieti	38.027
DOVIM S.a.s.	Lanciano-Vasto-Chieti	49.468
FANCI Prof. Dr. Urbano & C. S.a.s.	Pescara	65.187
FLEMING S.a.s.	Lanciano-Vasto-Chieti	112.223
FLEMING S.r.l.	Teramo	156.861
FLEMING S.r.l.	Avezzano-Sulmona-L'Aquila	28.638
FRENTANO di Bianco M. Vittoria S.n.c.	Lanciano-Vasto-Chieti	48.984
GALENO del Dr. D'Alessandro & C. S.a.s.	Lanciano-Vasto-Chieti	98.462
GRAM Sas	Lanciano-Vasto-Chieti	103.106
HISTONIUM di Montanaro Francesca & C. S.n.c.	Lanciano-Vasto-Chieti	168.185
IGEA di Di Pietro Rossella e C. S.n.c.	Lanciano-Vasto-Chieti	180.654
IGEA S.a.s. di F. Ciaramone & C.	Pescara	46.418
IGEA S.r.l.	Pescara	20.699
IGEA S.r.l.	Avezzano-Sulmona-L'Aquila	101.462
	Teramo	177.169

Allegato a Decreto del Commissario  
ad ACTA

37 del 24 MAR, 2014.

## ALLEGATO 1

Laboratori analisi		Tetto 2014
ITALIA S.r.l.	Teramo	193.165
IULIUS S.r.l.	Teramo	243.431
MANTOUX Snc	Lanciano-Vasto-Chieti	244.642
MARCHEGIANI S.n.c.	Pescara	69.805
MATER DOMINI del dr. ACETOSO Massimo	Lanciano-Vasto-Chieti	82.442
G.MENDEL - Studio associato S.r.l.	Lanciano-Vasto-Chieti	85.274
PETRAGNANI di Bonacci A. & C. S.n.c.	Lanciano-Vasto-Chieti	65.912
PRECH-LAB di Maroucci & C. S.n.c.	Lanciano-Vasto-Chieti	257.676
RIA S.n.c.	Lanciano-Vasto-Chieti	83.702
RUTOLO ELEONORA Srl	Pescara	87.000
S. ANTONIO di Anna D'Annunzio S.n.c.	Pescara	50.024
S. CAMILLO S.a.s.	Pescara	125.225
S. DAMIANO S.a.s.	Pescara	36.828
SALUS di Antonelli Anna Maria S.a.s.	Lanciano-Vasto-Chieti	27.696
LABORATORIO ANALISI SALUS	Pescara	31.814
SANTA LUCIA S.n.c.	Pescara	50.774
SO.PRE.MA. S.r.l.	Pescara	24.066
VAL VIBRATA S.r.l.	Teramo	208.721
<b>Totale</b>		<b>5.193.633</b>

**ALLEGATO 1**

<b>Case di Cura</b>		
<b>Struttura</b>	<b>Azienda</b>	<b>Tetto 2014</b>
DI LORENZO S.p.A.	Avezzano-Sulmona-L'Aquila	1.981.839
INI S.r.l. - Divisione CANISTRO	Avezzano-Sulmona-L'Aquila	537.937
L'IMMACOLATA - Ass.ne Opera Santa Maria della Pace**	Avezzano-Sulmona-L'Aquila	1.537.339
PIERANGELI S.r.l.	Pescara	3.130.829
SAN RAFFAELE	Avezzano-Sulmona-L'Aquila	420.935
SPATOCCO	Lanciano-Vasto-Chieti	2.123.277
VILLA LETIZIA S.r.l.	Avezzano-Sulmona-L'Aquila	1.184.426
VILLA PINI D'ABRUZZO S.r.l.	Lanciano-Vasto-Chieti	3.697.506
VILLA SERENA S.r.l.	Pescara	3.742.526
<b>Totale</b>		<b>18.356.613</b>

**ALLEGATO 1**

Stabilimenti FKT e studi di radiologia				
Tipologia	Struttura	Azienda	Tetto 2014	
Stabilimenti FKT	BLEU S.r.l.	Pescara	191.431	
	CEN.FIS. S.r.l. Centro Fisiocinesiterapico Aquilano	Avezzano-Sulmona-L'Aquila	170.631	
	COLAROSSO ROBERTO & C. S.a.s.	Pescara	110.649	
	COPAN S.a.s.	Pescara	137.320	
	DE LUCA dr. FABIO	Avezzano-Sulmona-L'Aquila	109.892	
	DON ORIONE Provincia Religiosa SS. Apostoli Pietro e Paolo	Pescara	142.520	
	FISIOTER	Pescara	407.579	
	GLORIA S.r.l.	Avezzano-Sulmona-L'Aquila	113.875	
	MASCI dr.ssa Giovanna & C. S.a.s.	Pescara	277.317	
	MEDICAL MARSICANO S.r.l.	Avezzano-Sulmona-L'Aquila	134.404	
	PADRE ALBERTO MILENO Fondazione Onlus - S. FRANCESCO D'ASSISI	Lanciano-Vasto-Chieti	146.352	
	RADIOSANIT S.r.l.	Teramo	12.988	
	SALUS S.r.l.	Avezzano-Sulmona-L'Aquila	172.641	
	SAN GIUSEPPE S.r.l.	Lanciano-Vasto-Chieti	242.869	
	SANTA LUCIA S.r.l.	Avezzano-Sulmona-L'Aquila	280.017	
	SCIUBA dr. TORINTO S.r.l.	Avezzano-Sulmona-L'Aquila	66.165	
	STATIC S.r.l.	Pescara	585.643	
	VILLA ROMINA S.r.l.	Lanciano-Vasto-Chieti	131.049	
	ISTITUTO DI FISIOKINESITERAPIA VIVIO S.r.l.	Avezzano-Sulmona-L'Aquila	65.903	
	VUZA dr.ssa MARIA & C. S.a.s.	Pescara	220.320	
<b>Totale Stabilimenti FKT</b>			<b>3.719.564</b>	
Studi di Radiologia	4R S.n.c.	Pescara	75.746	
	BLEU S.r.l.	Pescara	178.018	
	ISTITUTO DIAGNOSTICO ITALIANO MADONNA DEL PONTE S.R.L.	Lanciano-Vasto-Chieti	1.306.301	
	RADIOSANIT S.r.l.	Teramo	73.300	
	REGINA MARGHERITA di Lauriti Dr. Giovanni S.a.s.	Pescara	114.068	
	SAN GIUSEPPE S.r.l.	Lanciano-Vasto-Chieti	185.521	
	SCIUBA dr. TORINTO S.r.l.	Avezzano-Sulmona-L'Aquila	172.076	
<b>Totale Studi di Radiologia</b>			<b>2.105.032</b>	
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>			<b>5.824.596</b>	

## ALLEGATO 1

Branche a visita		
Struttura	Azienda	Tetto 2014
D'ASCENZO dr. Ugo	Lanciano-Vasto-Chieti	20.888
DE BERARDINIS dr. Vincenzo - Centro Oculistico Santa Lucia Srl	Lanciano-Vasto-Chieti	79.733
DI PRINZIO dr. Antonio	Lanciano-Vasto-Chieti	53.173
MINICUCCI dr. Renato	Pescara	22.928
ORLANDI dr.ssa Adriana	Pescara	22.775
<b>Totale</b>		<b>199.497</b>

Allegato a ~~Decreto~~ del Commissario  
ad ACTA

n. 37 del 24 MAR. 2014

ALLEGATO 2

**CONTRATTO PER L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI  
DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE  
ANNO 2014**

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

TRA

— la **Regione Abruzzo**, C.F. e P.IVA 80003170661, con sede in \_\_\_\_\_, alla Via \_\_\_\_\_, in persona del Commissario Ad Acta per la realizzazione del Piano di rientro dei disavanzi del Servizio Sanitario Regionale Abruzzese nonché Presidente della Giunta Regionale della Regione Abruzzo, 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.IVA \_\_\_\_\_
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.IVA \_\_\_\_\_
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.IVA \_\_\_\_\_
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.IVA \_\_\_\_\_

E

— La **Società/Associazione/Fondazione** \_\_\_\_\_, P.IVA \_\_\_\_\_, 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 del **Laboratorio di Analisi/Centro di Fisiokinesiterapia/ Studio di Radiologia/ Casa di Cura** \_\_\_\_\_, con sede operativa in \_\_\_\_\_ (di seguito indicata come "Erogatore privato")

**Per le Branche a visita:**

— Il/La **Dott./Dott.ssa**, specialista in \_\_\_\_\_, P. IVA \_\_\_\_\_, con ambulatorio in \_\_\_\_\_, alla Via \_\_\_\_\_, (di seguito indicato/a come "Erogatore privato")

**PREMESSO CHE**

L'erogatore privato è accreditato, ovvero provvisoriamente accreditato, all'esercizio di prestazioni di specialistica ambulatoriale, ai sensi della L.R. 32/2007.

**PRESO ATTO**

- del Decreto Commissariale n. \_\_\_\_/2014 del \_\_\_\_\_ avente ad oggetto: "*Linee negoziali per la regolamentazione dei rapporti in materia di prestazioni erogate dalla rete di specialistica ambulatoriale privata accreditata per l'anno 2014*", di cui il presente schema di contratto costituisce allegato parte integrante e sostanziale;
- del Programma Operativo 2013-2015;
- del Decreto Commissariale n.12/2013 del 20/02/2013 avente ad oggetto "*Approvazione Nomenclatore Tariffario Regionale per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale. D.M. 18/10/2012*", così come modificato ed integrato dal decreto commissariale n.45/2013 del 12/06/2013, avente ad oggetto: "*Modifiche e integrazioni ai decreti del Commissario ad acta n.12/2013 del 20/02/2013 «Approvazione Nomenclatore Tariffario Regionale per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale. D.M. 18/10/2012»*";
- del Decreto del Commissario ad Acta n.64/2012 del 14/11/2012 recante "*Approvazione protocolli di valutazione per le verifiche di appropriatezza, legittimità e congruità delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture accreditate*";
- del Decreto Commissariale n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, con il quale l'Erogatore privato è stato accreditato ai sensi della L.R. 32/2007.

**SI CONVIENE E SI STIPULA****Art. 1****Documentazione**

1. Per la sottoscrizione del presente accordo l'Erogatore privato presenta, nel termine di 7 giorni dal ricevimento di copia del Decreto Commissariale n. \_\_\_\_/2014 del \_\_\_\_\_, avente ad oggetto: "*Linee negoziali per la regolamentazione dei rapporti in materia di prestazioni erogate dalla rete di specialistica ambulatoriale privata accreditata per l'anno 2014*" unitamente all'allegato schema contrattuale (All.2), **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 l'Erogatore privato;
  - c) Certificato generale del casellario giudiziale per i soggetti che hanno il potere di rappresentare l'Erogatore privato;
  - 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 privata 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).

**Per le Branche a visita:**

1. Per la sottoscrizione del presente accordo l'Erogatore privato presenta:
  - dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi del D.P.R. 445/2000 e dell'art. 15, comma 1, Legge 12/11/2011, n.183 di essere in regola nell'adempimento agli obblighi contributivi nei confronti del personale dipendente;
  - dichiarazioni ai sensi del D.P.R. 445/2000 e dell'art. 15, comma 1, Legge 12/11/2011, n.183, sostitutive dei seguenti certificati:
    - Certificato dei carichi pendenti;
    - Certificato generale del casellario giudiziale;
    - Certificato rilasciato già previsto dagli art.li 80 e 81 del D.Lgs.231/01 come attualmente contemplato dal DPR 14/11/2002, n.313 di non aver subito l'Erogatore privato nessuna sanzione e di non esser pendente nei suoi confronti nessun procedimento concernente le comminatorie;
2. Ciascuna A.S.L., nello stesso termine di 7 giorni dal ricevimento di copia del Decreto Commissariale n. /2014 del \_\_\_\_\_, avente ad oggetto: "*Linee negoziali per la regolamentazione dei rapporti in materia di prestazioni erogate dalla rete di specialistica ambulatoriale privata accreditata per l'anno 2014*" e dell'allegato schema contrattuale, trasmette all'Amministrazione Regionale, per gli erogatori privati 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;
4. Stante l'urgenza della sottoscrizione del presente contratto, come dichiarata e motivata nel Decreto Commissariale n. /2014 del \_\_\_\_\_, avente ad oggetto: "*Linee negoziali per la regolamentazione dei rapporti in materia di prestazioni erogate dalla rete di specialistica ambulatoriale privata accreditata per l'anno 2014*", 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 2014 il Servizio Sanitario Regionale affida all'Erogatore privato l'effettuazione delle prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale di cui all'art. 3 del presente contratto.

2. Nel rispetto dei limiti e delle condizioni previste dal presente accordo:
  - l'Erogatore privato si obbliga ad erogare le prestazioni di cui all'art. 3;
  - la A.S.L., nel cui ambito territoriale l'Erogatore privato è ubicato, si obbliga a remunerarle.
3. Le prestazioni sono erogate, nei limiti del budget assegnato all'Erogatore privato, in favore degli utenti aventi diritto, regionali ed extraregionali che, esercitando la libera scelta, decidono di accedervi.

#### **Art. 3**

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

1. L'Erogatore privato si impegna ad erogare per l'anno 2014 le sole prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale di cui al Piano delle Prestazioni che sarà definito - entro e non oltre giorni 15 dalla sottoscrizione del presente contratto da parte dello stesso - con il Direttore Generale della Unità Sanitaria Locale territorialmente competente, nei limiti del tetto di spesa di cui al presente articolo e nel rispetto dei provvedimenti quivi richiamati ed accetta, come corrispettivo massimo annuale, il tetto di spesa complessivo di euro \_\_\_\_\_ per l'acquisto di prestazioni in favore di pazienti regionali e extraregionali.
2. Il Direttore Generale nella definizione del piano delle prestazioni ha l'obbligo, nei termini sopra indicati, di individuare in via prioritaria le prestazioni caratterizzate da elevati tempi di attesa.
3. La produzione eccedente il tetto massimo annuale di spesa assegnato all'Erogatore privato di cui al punto 1 non può essere remunerata in nessun caso e ad alcun titolo e, pertanto, è considerata inesigibile.

#### **Art. 4**

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

1. Le prestazioni sanitarie di cui agli artt. 2 e 3 devono essere erogate nel rispetto, in particolare:
  - del DPCM 29/11/2001 (LEA) e ss.mm.ii.;
  - della normativa e dei provvedimenti nazionali e regionali in materia di autorizzazione e accreditamento, del D.P.R. 14/01/1997 e della L.R. n. 32 /2007;
  - del valore del tetto di spesa di cui all'art. 3;
  - delle disposizioni contenute nel Patto per la Salute 2010-2012;
  - della normativa antinfortunistica.
2. L'Erogatore privato dichiara di possedere alla data odierna, e si impegna a mantenere per la durata del presente contratto, i requisiti tecnologici, organizzativi e strutturali di cui ai provvedimenti autorizzativi ed agli atti di accreditamento.
3. L'Erogatore privato 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

##### **Criteria 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 specialistica ambulatoriale, 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 2014 (ottobre-novembre-dicembre 2014).

#### 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 l'Erogatore privato è tenuto a verificare, preliminarmente, la regolarità della richiesta nel rispetto dei requisiti di cui al punto 1 del presente articolo.
4. Le prestazioni sono erogate secondo le modalità e con le caratteristiche previste dai provvedimenti nazionali e regionali in materia e, 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 l'Erogatore privato si impegna a rispettare per tutta la vigenza del presente contratto.

#### Art. 7

##### **Ulteriori obblighi dell'Erogatore privato**

1. L'Erogatore privato si impegna:
  - a garantire la partecipazione dei propri operatori ad eventuali iniziative formative promosse dalle AA.SS.LL. e dalla Regione;
  - ad adottare strumenti di formazione e comunicazione ai cittadini/carta dei servizi, di rilevazione/valutazione della qualità percepita da utenti/cittadini;
  - 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;
  - ad aderire al progetto fascicolo sanitario elettronico;
  - a garantire, unitamente alla documentazione contabile ed elettronica di cui agli artt.10 e 12 (entro il 15° giorno successivo al mese di riferimento) e nel rispetto del

---

D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii., l'invio, mediante strumenti telematici alla A.S.L. nel cui ambito territoriale è ubicato l'Erogatore privato, delle informazioni di seguito dettagliate:

- a. impegnativa di richiesta della prestazione;
- b. trasmissione mensile del prospetto giornaliero del numero delle prestazioni effettuate con oneri a carico del S.S.N., suddivise in relazione alle branche specialistiche.

#### **Art. 8**

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

1. L'Erogatore privato ha l'obbligo di conservare, nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. in materia di *privacy*, tutta la documentazione sanitaria e amministrativa relativa a ciascun assistito.

#### **Art. 9**

##### **Personale dell'Erogatore privato e requisiti di compatibilità**

1. L'Erogatore privato 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. L'Erogatore privato garantisce l'impiego, anche per le attività di consulenza, di personale in possesso dei titoli abilitanti che non versino in situazioni di incompatibilità ai sensi della legge 23/12/1996, n.662.
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 dell'Erogatore privato controfirmato dal Legale Rappresentante, indicante, la tipologia del rapporto di lavoro (es. dipendente, collaborazione, consulenza etc...) il codice fiscale di ogni singolo dipendente/collaboratore/consulente, la relativa qualifica, la mansione svolta, il monte ore settimanale ed eventuali, successive, variazioni deve essere comunicato trimestralmente all'A.S.L. di pertinenza oltre che al Servizio 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 l'Erogatore privato dovrà specificare: le generalità del professionista, la durata della collaborazione indicando la data di inizio e di conclusione del rapporto.
5. L'Erogatore privato si impegna a mantenere per tutta la durata del contratto l'applicazione del C.C.N.L. di categoria che deve essere dichiarato dall'Erogatore privato nell'elenco di cui al punto 4 del presente articolo.

#### **Art. 10**

##### **Obblighi informativi dell'Erogatore privato**

1. L'Erogatore privato 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 (File "C") relativo alle prestazioni di assistenza di specialistica ambulatoriale, come disciplinato dalla normativa nazionale e dalle disposizioni regionali.
2. Il file "C" 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 prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale effettuate nel mese di riferimento.
  4. Con ulteriori campi aggiuntivi al tracciato record, di cui al punto 1 del presente articolo, secondo lo schema di cui all'Al. A , l'Erogatore privato specifica anche le seguenti informazioni indicate in fattura:
    - il valore dell'importo fatturato lordo;
    - l'importo del ticket per ogni prestazione;
    - l'importo corrispondente alla quota fissa per ricetta;
    - il valore dell'importo fatturato netto;
    - il numero progressivo e la data di emissione della fattura.
  5. L'Erogatore privato si impegna, altresì, a rispettare, nei tempi e nei modi previsti, gli ulteriori obblighi informativi stabiliti dalle normative ministeriali (NSIS) e regionali ed, in particolare, i modelli STS<sub>11</sub>, STS<sub>14</sub> (per gli Erogatori privati dotati di apparecchiature), STS<sub>21</sub> ed il file art.50 Sistema Tessera Sanitaria (SOGEI) .
  6. L'Erogatore privato 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 tre mesi dell'anno di riferimento, costituisce inadempimento grave e causa di risoluzione del presente contratto ai sensi dell'art.17.
  7. Restano salvi gli obblighi informativi di cui all'art 7.
  8. L'A.S.L., al ricevimento della fattura e dell'allegata documentazione informativa, verifica l'esatta attribuzione delle tariffe vigenti alle corrispondenti prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale.

#### Art. 11

##### Controlli di appropriatezza e congruità

1. Fatte salve le verifiche sul fatturato di cui al successivo art. 12, durante la vigenza del presente accordo, la Regione e la A.S.L. potranno in qualunque momento verificare l'accessibilità, l'appropriatezza clinica ed organizzativa, la legittimità e la congruità delle prestazioni svolte dall'Erogatore privato che, in ogni caso, dovranno essere eseguite a regola d'arte sotto il profilo tecnico/funzionale, secondo le condizioni, le modalità ed i termini previsti dalle norme di settore e dal Decreto commissariale n. 64 del 14/11/2012.
2. Il campione dei controlli di appropriatezza, congruità e legittimità deve essere

---

rappresentativo di almeno il dieci per cento della produzione fatturata al lordo delle possibilità di incremento mensile del 10% di cui all'art 5.1. La Regione e le AASSLL, in relazione a particolari criticità segnalate dal NOC competente, potranno disporre ulteriori e mirati controlli incrementando il campione oggetto di verifica.

3. L'A.S.L. competente territorialmente deve verificare la coerenza dei dati di produzione con quelli relativi alla fatturazione di cui all'articolo 12, secondo le modalità previste dall'art.13.
4. I controlli presso gli Erogatori privati sono di competenza dei Nuclei Operativi di Controllo (N.O.C.) secondo le modalità previste dai provvedimenti regionali ed in particolare dal Decreto commissariale n. 64/2012.
5. E' in facoltà della Regione e della A.S.L. di pertinenza avvalersi, per lo svolgimento dei predetti controlli, del Protocollo di Intesa, concluso il 21/02/2011, tra la Regione Abruzzo e il Comando Carabinieri per la tutela della Salute nonché di altro personale in possesso di particolare e comprovata competenza tecnica.
6. I controlli di cui al presente articolo devono essere svolti nei tempi utili a garantire il rispetto dei termini del procedimento di verifica, di cui al punto 8, fermo restando il termine previsto dall'art. 13, punto 1.
7. L'Erogatore privato 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 dell'Erogatore privato;
  - 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 dall'Erogatore privato.Al termine delle operazioni di verifica, il verbale è consegnato all'Erogatore privato.
  - entro i successivi 10 giorni dalla consegna del verbale, l'Erogatore privato può presentare contro-deduzioni;
  - entro 10 giorni dalla ricezione delle contro-deduzioni formulate dall'Erogatore privato, l'A.S.L. competente comunica all'Erogatore privato l'esito definitivo della verifica, assegnando un termine non superiore a 10 giorni per adempiere alle prescrizioni eventualmente impartite, decorsi inutilmente i quali, l'A.S.L. adotta i provvedimenti e le prescrizioni del caso, la cui inosservanza costituisce grave inadempimento e causa di risoluzione del presente contratto ai sensi dell'art. 17.
9. L'esito della verifica deve indicare il valore economico delle prestazioni inappropriate, incongrue, illegittime rispetto al tetto mensile di cui all'art. 5.
10. La ASL è tenuta ad inserire campi aggiuntivi al File "C", secondo lo schema di cui all'Al. A del presente contratto, rappresentativi dell'importo liquidato in favore

---

dell'Erogatore privato e delle motivazioni della mancata o diversa liquidazione.

11. Resta ferma la responsabilità dell'Erogatore privato per inadempienze relative a circostanze e prestazioni che non hanno formato oggetto di controllo.

#### Art. 12

##### Modalità di fatturazione

1. L'Erogatore privato trasmette alla A.S.L. di competenza territoriale e all'Agenzia Sanitaria della Regione Abruzzo (A.S.R.), 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 alla A.S.L. territorialmente competente e all'A.S.R. 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 tipologia a favore di utenti aventi la residenza nell'ambito della Regione Abruzzo - distinguendole per A.S.L. di residenza del paziente - e quelle rese a favore di utenti residenti in altre Regioni.
4. La fattura deve indicare in calce, a titolo descrittivo, gli introiti per quota fissa di 10 euro per ricetta di cui al punto p) dell'art.1, comma 796 L.27/12/2006, n.296 ed il relativo numero delle ricette degli assistiti non esenti. Gli introiti per quota fissa riscossi dalla Struttura sono portati in compensazione al momento del pagamento della fattura da parte della ASL e sono imputati in uno specifico sottoconto appositamente aperto dalla ASL in corrispondenza del conto - 40.03.00 "*Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie. Altro*";
5. Alla fattura deve essere allegata la documentazione relativa alla produzione di cui all'art. 10.
6. La A.S.L. verifica la regolarità del DURC e procede alla liquidazione.

#### 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 all'Erogatore privato 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 all'Erogatore privato 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 dall'Erogatore privato 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.12/2013 del 20/02/2013 avente ad oggetto *"Approvazione Nomenclatore Tariffario Regionale per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale. D.M. 18/10/2012"*, così come modificato ed integrato dal decreto commissariale n.45/2013 del 12/06/2013, avente ad oggetto: *"Modifiche e integrazioni ai decreti del Commissario ad acta n.12/2013 del 20/02/2013 «Approvazione Nomenclatore Tariffario Regionale per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale. D.M. 18/10/2012»"*;
2. Le parti concordano che, in caso di modificazioni dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, il volume massimo di prestazioni remunerate si intenderà rideterminato ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, lett. e-bis, del D. Lgs. 502/92 e ss.mm.ii..
3. Le parti convengono che gli importi della quota di compartecipazione alla spesa sanitaria a carico degli assistiti e della quota fissa per ricetta, (*ed eventuali maggiorazioni di dette quote*), sono incassati dall'Erogatore privato a titolo di anticipazione e la A.S.L. ne tiene conto all'atto del pagamento degli acconti

mensili/bimensili, corrispondendo solo la differenza tra quanto già riscosso dall'Erogatore privato a titolo di anticipazione e l' 85% del fatturato (come previsto dall'art. 13 del contratto).

4. Le parti stabiliscono che l'eventuale aumento di quote di compartecipazione alla spesa sanitaria a carico degli assistiti, comporterà che gli importi derivanti dalle stesse verranno portati in decremento rispetto al budget annuale assegnato e verranno appresi dall'Erogatore privato a titolo di anticipazione non costituendo in nessun caso fonte di remunerazione aggiuntiva.

#### **Art. 15**

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

1. L'Erogatore privato 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, l'Erogatore privato 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, l'Erogatore privato 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 2014 fino al 31 dicembre 2014.

##### **Per i Laboratori di Analisi aderenti alla rete dei Consorzi approvati con Decreto commissariale n.62/2011:**

1. Il presente contratto regola le prestazioni rese a decorrere dal 1 gennaio 2014 fino al 31 dicembre 2014 o - eventualmente - fino al termine di scadenza inferiore derivante dalla sottoscrizione del contratto tra la Regione Abruzzo ed il Consorzio di appartenenza approvato con il Decreto commissariale n.62/2011 del 02/02/2011.

#### **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 dall'Erogatore privato ai fini della stipula e della esecuzione del presente contratto;
  - l'impedimento ai controlli di cui agli artt. 11 e 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, commi 1 e 2;
  - la revoca dei provvedimenti di autorizzazione e accreditamento provvisori, ovvero definitivi, la sospensione dei quali determina l'automatica interruzione degli effetti del presente contratto;
  - il rilascio di documentazione antimafia interdittiva ai sensi e per gli effetti previsti dal D.Lgs. 159/2011;
  - inosservanza dei provvedimenti aziendali di cui all'art. 11, punto 8, del presente contratto.
2. Le predette inadempienze sono contestate dalle parti per iscritto con fissazione di un termine per le eventuali repliche.
3. In caso di definitivo accertamento delle inadempienze contestate di cui al comma 1, la Regione e/o l'A.S.L. di competenza potrà richiedere la risoluzione di diritto del presente contratto previa comunicazione scritta all'Erogatore privato 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 dell'Erogatore privato.

**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 l'Erogatore privato accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto.
2. In considerazione dell'accettazione dei provvedimenti indicati al comma 1 (ossia i provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, delle tariffe ed ogni altro atto agli

stessi collegato o presupposto) con la sottoscrizione del presente contratto, l'Erogatore privato rinuncia alle azioni/impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai contenziosi instaurabili contro i provvedimenti già adottati e conoscibili.

**Art. 21**

**Norma di rinvio**

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

**Art. 22**

**Registrazione**

1. Il presente contratto è soggetto a registrazione in caso d'uso ai sensi del T.U. dell'imposta di registro approvato con D.P.R. n. 131 del 26/04/1986.

*Firme*

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

\_\_\_\_\_

**Per l'Erogatore privato**

\_\_\_\_\_

**Per le Aziende Sanitarie Locali di:**

**1. Avezzano, Sulmona, L'Aquila**

\_\_\_\_\_

**2. Lanciano, Vasto, Chieti**

\_\_\_\_\_

**3. Pescara**

\_\_\_\_\_

**4. Teramo**

\_\_\_\_\_

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

**Per l'Erogatore privato**

\_\_\_\_\_

## ALLEGATO A

Tracciato record File "C"  
SPECIALISTICA AMBULATORIALE)

## FILE C1 - dati anagrafici

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

## FILE C2 - dati prestazioni sanitarie

Pos.	Descrizione Campo	Tipo	Lung.	Note	Codice
1-3	Regione addebitante	AN	3	Codice regione inviante l'addebito	OBV V
4-6	Az. ULSS/Az. Osp. inviante	AN	3	Codice dell'azienda sanitaria inviante l'addebito	OBV V
7-12	Codice struttura erogatrice	AN	6	Codice regionale struttura erogatrice STS.11 o HSP11 come da rilevazione ministeriale DM 23/12/1996 e DM 5/12/2006	OBV
13-28	Numero ricetta	AN	16	Riportare il numero della ricetta (dal codice a barre della ricetta va escluso il carattere speciale posto all'inizio di ciascuno dei due campi che compongono il numero della ricetta) il campo deve obbligatoriamente essere compilato con il codice a barre di 15 cifre allineato a sinistra se la tipologia della modulistica prescrittiva è: ricetta unica SSN Nel caso di prestazioni ad accesso diretto o di pronto soccorso, riportare un numero progressivo univoco	OBV
29-30	Progressivo riga per ricetta	N	2	Numero progressivo delle prestazioni di una stessa ricetta. Inizia sempre con 01 che è la prima riga/record della ricetta e che contiene tutte le informazioni riguardanti la struttura erogatrice, l'individuo, la data della prestazione e la prima prescrizione. Eventuali righe/record successive dovranno comunque essere integralmente compilati conterranno le informazioni relative alle altre prescrizioni ed andranno codificate con i progressivi 02, 03, ecc. L'ultima riga/record 99 deve essere sempre presente e costituisce l'identificativo di fine ricetta; in essa saranno riportati il ticket pagato e l'importo totale NETTO da porre in compensazione e tutte le informazioni escluse "Quantità", "Data", "Codifica Nomenclatore", "Codice Prestazione" e "Codice Disciplina nella operativa ambulatoria". Ogni ricetta deve comportare almeno due righe/record: la riga 01 comporta che i campi "data", "codice prestazione" e "quantità" siano valorizzati; mentre i campi "importo ticket", "posizione ticket" non sono valorizzati. La riga 99 comporta invece una valorizzazione inversa.	OBV V
31-38	Data	AN	8	Formato GGMMAAAA. Data di effettuazione delle prestazioni. Nel caso di un ciclo di prestazioni riportare la data di chiusura ciclo.	OBV V
39	Codifica nomenclatore	AN	1	Codificare con "N" (maiuscola) se si utilizzano le codifiche nazionali; codificare con la lettera alfabetica minuscola (per evitare sovrapposizioni) che identifica la Regione nell'ambito del Sistema Informativo Sanitario nazionale se si utilizzano codifiche regionali.	OBV V
40-46	Codice prestazione	AN	7	Riportare il codice della prestazione secondo il Nomenclatore Tariffario Nazionale o quello regionale. Nel caso si utilizzi la codifica nazionale indicare il codice comprensivo dei punti separatori	OBV V
47-49	Quantità	N	3	1 di default; se trattasi di cicli di prestazioni indicare il numero effettivo di prestazioni erogate	OBV V
50-51	Posizione dell'utente nei confronti del ticket	AN	2	Usare la seguente codifica per le ricette SSN (tipo erogazione S): 01=esente totale; 02=non esente	OBV
52-58	Importo ticket	N	7	Importo ticket (valorizzare sempre a 0 tranne che nella riga 99 dove si deve riportare il l'importo complessivo del ticket)	OBV
59-66	Importo totale	N	8	Importo ottenuto dalla moltiplicazione della quantità per l'importo unitario. Nella	OBV V

				riga 99 si deve riportare in questo campo la somma degli importi totali delle righe precedenti meno il ticket pagato dal paziente.	
67	Posizione contabile	AN	1	Codici per l'invio delle prestazioni: 1= sempre nel primo invio; Codici per l'invio delle contestazioni: 5= prestazione contestata; Codici per l'invio delle controdeduzioni : A= i dati originariamente contenuti nel record sono confermati; B= i dati originariamente contenuti nel record sono stati corretti in base agli errori segnalati; C= la contestazione viene accolta per l'impossibilità di correggere gli errori segnalati o nel caso di riconoscimento di errore nella individuazione della Regione anche senza contestazione segnalata; 3= prestazioni addebitate in ritardo a seguito di storno ad altri (accettazione della contestazione posizione contabile 'C') solo per errore sull'individuazione della Regione (quindi il relativo importo si somma alle competenze del periodo di riferimento). Solo in questo caso dovrà essere valorizzato il campo 'Regione iniziale di addebito'. Può essere inviata solo a fronte di un invio di una controdeduzione con posizione contabile = 'C' alla Regione che aveva ricevuto erroneamente l'addebito e che aveva eventualmente segnalato la contestazione.	OBB
68	ERR01 Errori anagrafici	AN	1	0 = nessun errore 1 = identificativo utente assente o errato 2 = utente assente da anagrafe dei residenti 4= Anonimato non coerente con la tipologia della prestazione erogata	
69	ERR02 Errori sulla residenza	AN	1	0 = nessun errore 1 = codice comune di residenza non valorizzato o errato 2 = comune di residenza valorizzato ma non appartenente a regione che riceve l'addebito	
70	ERR03 Errori sulla prestazione	AN	1	0 = nessun errore 1 = codice nomenclatore assente o non previsto nel dominio (solo sulle righe zn) 2 = codice prestazione assente o non previsto nel dominio (solo sulle righe zn) 3 = prestazione esclusa del LEA	
71	ERR04 Errori sulla ricetta	AN	1	0 = nessun errore 1=Tipo erogazione assente o non previsto nel dominio (solo sulle righe zn)	
72	ERR05 Errori del record	AN	1	0 = nessun errore 3= Mancanza righe di dettaglio zn (da segnalare sulla riga '99') 4= Mancanza riga Totale (riga 99) - da segnalare su tutte le righe 'zn'.	
73	ERR06 Errori sull'importo	AN	1	Da segnalare solo se Importo maggiore di zero 0 = nessun errore 1 = importo riga non valorizzato come numerico i successivi errori sono evidenziabili solo su riga '99'. 2 = Importo Ticket riga '99' non valorizzato come numerico 3 = Importo Totale riga '99' non valorizzato come numerico e Importo ticket riga '99' non valorizzato come numerico 4 = importo Totale della riga '99' maggiore della somma dell'importo delle righe zn meno il ticket della riga '99' 5 = Importo superiore all'importo calcolato da quantità e tariffa del Nomenclatore trasmesso da ciascuna Regione (solo sulle righe zn)	
74	ERR07 Errori su quantità	AN	1	0 = nessun errore 1 = quantità non valorizzato o non numerico (solo su righe zn)	
75	ERR08 Errori sulla data della prestazione	AN	1	0 = nessun errore 1 = la data di erogazione o di fine ciclo assente o errata o non appartenente all'anno di competenza sulla riga zn (nel caso di data non appartenente all'anno di competenza sarà da segnalare l'errore solo se tutte le righe non appartengono all'anno di competenza)	
76	ERR09 Riservato per usi futuri	AN	1	Valorizzare sempre a 0	
77	ERR10 Riservato ad usi futuri	AN	1	Valorizzare sempre a 0.	
78-97	ID	AN	20	Identificativo record identico per ogni blocco di prestazioni dalla riga 1 alla riga 99. Ha la stessa funzione del codice ricetta e deve essere univoco per l'anno di riferimento una volta unito ai dati obbligatori dell'erogatore e al progressivo riga	OBB V
98-100	Regione iniziale di addebito	AN	3	Da utilizzare solo nelle controdeduzioni associata alla posizione contabile = '3'. Indica la Regione alla quale, erroneamente, era stato inviato l'addebito.	OBB se Pos. Contab. = '3'
101-102	Tipo erogazione	AN	2	Valori ammessi: A = Accesso diretto P = Pronto soccorso D = Ricetta specialistica interna S = Ricetta SSN Valorizzare sulla riga 99	OBB V
103-105	Codice disciplina unità operativa erogatrice	AN	3	Indicare uno dei codici dell'elenco delle discipline Per le prestazioni erogate in Pronto Soccorso il codice della disciplina erogante non dovrà necessariamente essere il codice 51, ma quello della disciplina che ha effettivamente erogato la prestazione. Per le discipline ospedaliere riportare il codice a due caratteri preceduto da uno 0; per le specialità non ospedaliere riportare il codice a tre caratteri. Valorizzare sulle righe zn	FAC
106	Classe di priorità della prenotazione	AN	1	Valori ammessi: U = Nel più breve tempo possibile, comunque, se differibile, entro 72 ore; B = Entro 10 giorni; D = Entro 30 (visite), entro 60 giorni (visite strumentali) P = Senza priorità Valorizzare sulla riga 99	FAC
107-112	Codice esenzione	AN	6	Codifica delle esenzioni come da tabella nazionale. Obbligatorio se tipo	OBB

				erogazione =S e posizione utente nei confronti del ticket 01 Valorizzare sulla riga 99	
113	Tipo struttura	N	1	1= struttura pubblica 2= struttura privata Valorizzare su tutte le righe	OBB
114-121	Quota di compartecipazione alla spesa	N	8	Valorizzare sempre a 0 tranne che nella riga 99	OSP
122-129	Fatturato al lordo di ticket, quota di compartecipazione	N	6	Importo fatturato dall'erogatore privato a carico del SSR [(sommatoria righe campo "importo totale" 59-66 a eccezione della riga 99) + quota di compartecipazione alla spesa (campo 114-121)] Valorizzare sempre a 0 tranne che nella riga 99	OBB
130-137	Campo vuoto	N	8	Riempire con spazi	
138-157	Numero della fattura	AN	20	Codice allineato a sinistra e completato con spazi Valorizzare sempre a 0 tranne che nella riga 99	OBB
158-165	Data della fattura	Data	8	Formato GGMMAAAA Valorizzare sempre a 0 tranne che nella riga 99	OBB
166-173	Fatturato al netto di ticket, quota di compartecipazione	N	8	Importo fatturato dall'erogatore privato a carico del SSR [(sommatoria righe campo "importo totale" 59-66 a eccezione della riga 99) - [importo ticket (campo 52-58) + quota di compartecipazione alla spesa (campo 114-121)]] Valorizzare sempre a 0 tranne che nella riga 99 (ammesso valore "negativo")	OBB
174-181	Liquidato	N	8	Importo riconosciuto e liquidato all'erogatore privato Valorizzare sempre 0 tranne che nella riga 99	OBB
182	Causa di mancata liquidazione	AN	1	Indica la causa di non riconoscimento dell'intero valore del fatturato 1= prestazione illegittima (extra LEA o non accreditata o non corrispondente alla prescrizione) 2= prestazione inappropriata 3= irregolarità amministrativa 4= concomitanza di più condizioni (1+2, 2+3, 1+3, 1+2+3) 5= altro Valorizzare sempre 0 tranne che nella riga 99	OBB
183	Causa di parziale liquidazione	AN	1	Indica la causa di non riconoscimento di parte del valore del fatturato 1= errore di attribuzione della tariffa 2= recupero ticket 3= altro Valorizzare sempre 0 tranne che nella riga 99	OBB

In grigio chiaro: campi ad uso dell'erogatore privato

In grigio scuro: campi ad uso dell'organo di controllo

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

DECRETO 28.03.2014, n. 38

**Recepimento 'accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità Montane sulle "Linee di indirizzo per la PROMOZIONE del miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore dei Disturbi Pervasivi dello Sviluppo (DPS), con particolare riferimento a disturbi dello spettro autistico" rep. Atti n.132/cu del 22.11.2012.**

**IL COMMISSARIO AD ACTA**

**VISTA** la Deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2009, così come integrata con Deliberazioni del Consiglio dei Ministri del 20 gennaio 2012 e del 03 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 del Consiglio dei Ministri del 7 giugno 2012, con la quale il Dr. Giuseppe Zuccatelli è stato nominato Sub Commissario, con il compito di affiancare il Commissario ad acta per l'attuazione del piano di riorganizzazione, riqualificazione e potenziamento del Servizio sanitario abruzzese, avviato nell'anno 2007 con i Programmi operativi di cui all'art. 2, co. 88 della L. 191/2009;

**ATTESO** che la riferita deliberazione del 7 giugno 2012 incarica il Sub Commissario, Dr. Giuseppe Zuccatelli di collaborare con il Commissario ad acta anche " per gli aspetti di programmazione sanitaria, per l'adozione dei provvedimenti attuativi delle disposizioni recate dal vigente ordinamento in materia sanitaria, necessari all'attuazione del Piano di Rientro";

**VISTO** il Decreto commissariale n. 20/2012 di presa d'atto dell'insediamento del Dr. Giuseppe Zuccatelli in qualità di Sub Commissario con decorrenza dell'incarico dall'11 giugno 2012;

**VISTO** l' articolo 4, comma 1, del Decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 che affida alla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano il compito di promuovere e sancire accordi tra Governo e Regioni, in attuazione del principio di leale collaborazione, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune;

**VISTO** l'Accordo tra il Governo, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, le province, i Comuni e le Comunità Montane Rep. Atti n.132/CU del 22.11.2012 sul documento "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore dei Disturbi pervasivi dello Sviluppo (DPS), con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico" allegato sub A) quale parte integrante dell'Accordo;

**PRESO ATTO** che nelle citate Linee di indirizzo i nodi prioritari sui quali è opportuno orientare le attività sono descritte nei seguenti termini:

"Il Servizio sanitario regionale gestisce i propri servizi con il modello della rete clinica, che consente di attivare:

- diagnosi precoce, comunicazioni chiare e coinvolgimento attivo della famiglia durante il percorso diagnostico, nella fase di costruzione del progetto terapeutico e psico-educativo, e nel momento di valutazione della sua efficacia;
- valutazione clinico-biologica con un protocollo diagnostico che preveda accertamenti laboratoristici e strumentali, finalizzati alla definizione diagnostico-eziologica;
- impiego di metodi e strumenti basati sulle migliori evidenze scientifiche disponibili nell'ambito di trattamenti individualizzati e costantemente valutabili nella loro efficacia;
- definizione di équipe specialistiche dedicate ai DPS nell'ambito dei servizi di neuropsichiatria dell'età evolutiva e dei servizi per l'età adulta, anche in collaborazione con le altre attività dei servizi stessi, che partecipino alla definizione del piano di assistenza (PAI/PEI), ne valutino l'andamento e

svolgano attività di consulenza nelle varie aree della vita del soggetto (scuola, famiglia, lavoro, centro semiresidenziale/residenziale);

- predisposizione e realizzazione di piani di formazione per gli operatori sanitari.

I Servizi degli ambiti di Salute, Sociale, Istruzione e Lavoro si raccordano in modo intersettoriale per promuovere:

- valutazione multidimensionale congiunta tra le componenti sanitaria, scolastica e sociale che operano come Unità Valutativa Multidimensionale delle abilità e dei bisogni e con individuazione del profilo di funzionamento
- elaborazione del Piano Assistenziale individuale (PAI) o in età scolare Piano Educativo individuale (PEI) e del percorso di abilitazione strutturata, incentrato sul potenziamento delle risorse del bambino tramite un'azione sui punti "forti" insieme alle necessarie modificazioni ambientali per il raggiungimento della massima autonomia
- attuazione del PAI/PEI da parte delle diverse componenti con prevalenza della componente scolastica per quanto riguarda il PEI
- promozione nell'ambito del sistema scolastico della figura del coordinatore psicopedagogico, quale referente per ogni alunno con autismo della continuità e dell'integrazione degli interventi, anche in raccordo con la famiglia
- attivazione e/o potenziamento nel settore scolastico di attività di supporto alle scuole per garantire un efficace intervento psicoeducativo, valorizzando anche le professionalità degli insegnanti più esperti
- attivazione, anche dopo l'età scolare, della supervisione di un case-manager che ha la responsabilità dell'esecuzione del PAI
- attività di supporto alla famiglia e di formazione dei familiari come partner attivi del trattamento (parent training, parent to parent e gruppi di automutuoaiuto)
- collegamento e coordinamento dei diversi interventi e dei diversi servizi, per garantire adeguata continuità per l'intero ciclo di vita della persona
- formazione e supervisione unificata su tutti gli operatori coinvolti nel progetto terapeutico e abilitativo, con particolare attenzione all'ambiente di vita

- potenziamento di strutture diurne e delle attività di inclusione sociale e nel mondo del lavoro per le persone adulte con autismo
- potenziamento delle strutture residenziali per le persone con DPS in età adulta, finalizzate alla acquisizione di una maggiore autonomia e/o sollievo alla famiglia.

Il Ministero della Salute e l'Istituto Superiore di Sanità cooperano per il miglioramento della conoscenza del fenomeno e per l'attivazione di un sistema di sorveglianza epidemiologica riferito ai percorsi assistenziali utilizzabile per:

- La valutazione dell'andamento epidemiologico dei casi
- La valutazione dei percorsi assistenziali e il loro adeguamento ai LEA
- La valutazione dell'uso dei farmaci"

**CONSTATATO** che per garantire l'avvio del descritto percorso di condivisione dei principi, propedeutico alla loro traduzione in operatività integrata, sono individuati una serie di obiettivi ed azioni volti a fornire indicazioni omogenee per la programmazione, attuazione e verifica dell'attività per i minori e adulti affetti da DPS, per consolidare la rete dei servizi e migliorarne le prestazioni, favorendo il raccordo ed il coordinamento tra tutte le aree operative coinvolte;

**DATTO ATTO**, in particolare, che nell'ambito di detti obiettivi ed azioni sono assegnati alle Regioni i seguenti compiti, in raccordo con il Ministero della Salute e l'istituto Superiore di Sanità:

1. Migliorare la conoscenza dei bisogni e dell'offerta
  - a. Ricognizione aggiornata della normativa regionale e di settore, con particolare riferimento ai piani e programmi regionali per i DPS;
  - b. Ricognizione aggiornata dell'offerta sanitaria e sociosanitaria esistente, basata su una raccolta di dati standardizzati e convalidati dalle Regioni, finalizzata alla stabilizzazione di un monitoraggio epidemiologico, i cui risultati verranno periodicamente diffusi;
  - c. Realizzazione e stabilizzazione di un sistema di monitoraggio epidemiologico, finalizzato alla stima di prevalenza a livello nazionale e regionale, con caratteristiche di base uniformi su tutto il

territorio nazionale, sia per l'età evolutiva che per l'età adulta, da integrarsi anche con i dati in possesso dagli Uffici Scolastici Regionali.

2. Promuovere interventi mirati alla creazione di una rete assistenziale regionale integrata
  - a. Rilievo precoce, sostenuto da adeguata formazione, del sospetto di Autismo entro i primi due anni di vita ( ad eccezione della Sindrome di Asperger ed alcuni casi di DPS-NAS) da parte del Pediatra di Libera Scelta ed invio tempestivo alle èquipe specialistiche per i DPS dei Servizi di neuropsichiatria dell'Età Evolutiva.
  - b. Razionalizzazione dei percorsi diagnostico-terapeutici secondo un modello di rete clinica e di approccio multi professionale, interdisciplinare ed età specifico per la diagnosi e la valutazione funzionale strutturata, e definizione di percorsi condivisi tra figure sanitarie, operatori sociali, insegnanti ed educatori per la conduzione del progetto abilitativo individualizzato.
  - c. Costruzione di raccordi stabili tra le èquipe specialistiche dedicate per i DPS, gli altri specialisti, i PLS e i MMG, gli insegnanti (valorizzando anche la professionalità degli insegnanti più esperti) e gli operatori educativi, secondo le specificità del caso, individuando tra di essi il case manager.
  - d. Organizzazione a rete dei servizi per i disturbi dello spettro autistico, dall'età evolutiva all'età adulta, basati sulle migliori evidenze scientifiche disponibili, con particolare attenzione alle risorse strutturali ed umane. Della rete fanno parte anche centri specialistici di riferimento individuati con criteri stabiliti dalle Regioni, con funzioni di supporto, consulenza e formazione per le èquipe specialistiche dedicate ai DPS.
  - e. Previsione, all'interno dell'offerta regionale, di idonee soluzioni residenziali e semiresidenziali, anche mediante la riqualificazione dei posti esistenti, garantendo requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi improntati a logiche non istituzionalizzanti (ad esempio prevedendo che il numero dei posti per struttura sia limitato)

considerando che si tratta di prestazioni ad alta integrazione sociosanitaria e prestando particolare attenzione al paziente adolescente ed adulto ed alle situazioni che presentino necessità riabilitativo-terapeutiche temporanee mirate.

- f. Continuità dell'assistenza, con attenzione particolare alle fasi di passaggio dall'età evolutiva all'età adulta.
3. Formare tutte le figure professionali coinvolte
    - a. Attivazione a livello nazionale, regionale e di Azienda Sanitaria, di progetti formativi, anche nell'ambito ECM, volti all'aggiornamento, preferibilmente con modalità integrate, di tutte le figure professionali coinvolte, inclusi i PLS, i MMG, gli insegnanti, gli educatori, nonché di familiari (ad esempio parent training, parent and teacher training, gruppi di automutuoaiuto)
  4. Attuare, produrre ed aggiornare Linee Guida e promuovere la ricerca
    - a. Promozione della ricerca scientifica mirata alla comprensione dell'eziologia e dei fattori di rischio nonché allo sviluppo di terapie o modelli di intervento innovativi sanitari e di pedagogia speciale, anche attraverso il sostegno di programmi di ricerca finalizzata e integrata con i programmi internazionali con particolare riferimento ai programmi di ricerca della UE.
  5. Sviluppare una Carta dei Servizi e dei Diritti dell'utente, promuovere informazione e sensibilizzazione sociale
    - a. Redazione e diffusione di una "Carta dei Servizi" e di una Carta dei Diritti regionale sull'Autismo che informino rispettivamente sulla operatività dei servizi e sulle modalità dell'intero percorso assistenziale, nonché sui diritti dei pazienti e delle famiglie
    - b. Organizzazione di eventi mirati alla informazione, alla sensibilizzazione della popolazione generale, alla promozione del rispetto della dignità e della piena inclusione delle persone con disturbi pervasivi dello sviluppo.

**RITENUTO** necessario rendere operativo l'accordo di cui trattasi, recependone integralmente i contenuti e facendo proprie le Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore dei Disturbi pervasivi dello sviluppo (DPS) con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico, allegata quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, dando espresso mandato al Servizio Programmazione socio-assistenziale, Progettualità di Territorio, Medicina Sociale e Tutela della salute mentale e dipendenze, nonché per quanto di rispettiva competenza, al Servizio Assistenza Ospedaliera, Specialistica ambulatoriale, riabilitativa, protesica e termale al servizio Programmazione Sanitaria e dall'Agenzia Sanitaria Regionale di porre in essere tutti gli adempimenti necessari all'attuazione del presente provvedimento;

**DATO ATTO** che, a norma del punto 2 del prefato accordo, alle attività in esso previste si provvede nei limiti delle risorse umane strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica;

**RITENUTO** che quanto sopra rappresentato riveste carattere di urgenza stante la necessità di addivenire in tempi rapidi alla approvazione degli indirizzi programmatici alle Aziende Sanitarie Locali e che, pertanto, il presente atto non è stato sottoposto al parere preventivo dei Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze;

#### DECRETA

per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano

1. **di recepire** i contenuti dell'Accordo Stato Regioni Rep. Atti n. 132/CU del 22 novembre 2012 sancito ai sensi dell'articolo 9 comma 2, lett.c) del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 ed allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale del medesimo (All. A);

2. **di rinviare** a successivi provvedimenti la definizione delle modalità utili a promuovere e migliorare la qualità e l'appropriatezza degli interventi assistenziali nei disturbi pervasivi dello Sviluppo (DPS), con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico, in conformità agli obiettivi ed alle azioni delineate nelle Linee di indirizzo in premessa richiamate;
3. **di precisare** che, per l'attuazione dell'Accordo oggetto di recepimento, si provvede nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale;
4. **di dare mandato** al Servizio Programmazione socio-assistenziale, Progettualità di Territorio, Medicina Sociale e Tutela della Salute Mentale e delle Dipendenze della Direzione Politiche della Salute, in raccordo con il Servizio Assistenza Ospedaliera, Specialistica Ambulatoriale, Riabilitativa, Protesica e Termale, con il Servizio Programmazione Sanitaria e con l'Agenzia Sanitaria Regionale di porre in essere gli adempimenti necessari all'attuazione del presente provvedimento;
5. **di trasmettere** il presente provvedimento ai Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze per la relativa validazione, alle Aziende U.S.L. della Regione Abruzzo, al Servizio Assistenza Ospedaliera, Specialistica Ambulatoriale, Riabilitativa, Protesica e Termale, al Servizio Programmazione Sanitaria e all'Agenzia Sanitaria Regionale, per opportuna conoscenza e per l'adozione dei provvedimenti di rispettiva competenza;
6. **di disporre** la pubblicazione integrale del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale Telematico e sul sito WEB della Regione Abruzzo;

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

*Segue allegato*



Presidenza  
del Consiglio dei Ministri  
CONFERENZA UNIFICATA

Allegato al DECRETO del Commissario  
ad ACTA

ALL. A

n. 38 del 28 MAR 2012

Accordo, ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lettera c), del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità montane sulle "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore dei Disturbi pervasivi dello sviluppo (DPS), con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico".

Rep. Atti n. 132/20 del 22/11/2012

#### LA CONFERENZA UNIFICATA

Nella odierna seduta del 22 novembre 2012:

VISTA la delega a presiedere l'odierna seduta conferita al Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri Prof. Giampaolo Vittorio D'Andrea;

VISTO l'articolo 9, comma 2, del richiamato decreto legislativo n. 281 del 1997, che, alla lettera c), attribuisce a questa Conferenza la facoltà di promuovere e sancire accordi tra Governo, Regioni e Province autonome, Province, Comuni e Comunità montane, in attuazione del principio di leale collaborazione, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune;

VISTA la lettera in data 8 ottobre 2012, con la quale il Ministero della salute ha inviato, ai fini del perfezionamento di un apposito accordo in Conferenza Unificata, il documento indicato in oggetto;

VISTA la lettera in data 10 ottobre 2012, con la quale il predetto documento è stato diramato alle Regioni, alle Province autonome di Trento e Bolzano ed alle Autonomie locali;

CONSIDERATO che, nel corso dell'incontro tecnico svoltosi in data 9 novembre 2012, i rappresentanti delle Regioni, dell'ANCI e del Ministero della salute hanno concordato talune modifiche del documento in parola;

VISTA la nota del 14 novembre 2012, diramata in pari data, con la quale il suddetto Ministero della salute ha trasmesso la versione definitiva dello schema di provvedimento indicato in oggetto, che recepisce le modifiche concordate nel corso della predetta riunione tecnica del 9 novembre 2012;

CONSIDERATO che, nel corso dell'odierna seduta, le Regioni, le Province autonome di Trento e Bolzano e le Autonomie locali hanno espresso parere favorevole al perfezionamento dell'Accordo, nella versione definitiva trasmessa dal Ministero della salute con la predetta lettera del 14 novembre 2012;

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





## SANCISCE ACCORDO

tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano e le Autonomie locali nei seguenti termini;

Visti:

- la legge 5 febbraio 1992, n. 104 che promuove l'autonomia e la realizzazione dell'integrazione sociale delle persone affette da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali ed assicura i loro servizi e le prestazioni per la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle minorazioni;
- il decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112 recante "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle Regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59;
- la legge 12 marzo 1999, n. 68, finalizzata all'inserimento ed all'integrazione lavorativa delle persone disabili nel mondo del lavoro;
- la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, approvata dall'Assemblea dell'ONU il 13 dicembre 2006;
- la legge 3 marzo 2009, n. 18 con la quale si è proceduto alla "Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità";
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001, recante la "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" e successive modificazioni, pubblicato sul Supplemento Ordinario della Gazzetta Ufficiale dell'8 febbraio 2002, n. 33;

Tenuto conto:

- che il Tavolo nazionale sull'autismo, istituito presso il Ministero della salute, composto da rappresentanti delle Associazioni maggiormente rappresentative nel territorio nazionale, da esperti, Tecnici delle Regioni, dell'Istituto superiore di sanità, delle società scientifiche e delle associazioni professionali della riabilitazione, ha condotto i propri lavori dal mese di maggio del 2007 al mese di gennaio 2008 ed ha approvato in data 30 aprile 2008 una relazione finale sulle problematiche dell'autismo;
- altresì della Linea guida sul trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti, n. 21 dell'anno 2011, elaborata dall'Istituto superiore di sanità nell'ambito del progetto





*Allegato A*  
*5/3*

**“Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell’appropriatezza degli interventi assistenziali nei Disturbi pervasivi dello sviluppo (DPS), con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico”.**

#### DEFINIZIONE DEL PROBLEMA E ANALISI DEI BISOGNI

La Classificazione ICD 10 (WHO 2007) colloca l’Autismo tra le sindromi da alterazione globale dello sviluppo psicologico (asse I, codice F84) e il DSM IV tra i Disturbi Pervasivi dello Sviluppo (APA 2002). Tale ultima classificazione comprende, oltre l’Autismo tipico, la Sindrome di Asperger, la Sindrome di Rett, il Disturbo Pervasivo dello Sviluppo Non Altrimenti Specificato (DPS-NAS) e il Disturbo Disintegrativo dell’Infanzia. E’ ormai ampiamente utilizzata la dizione ‘Disturbi dello Spettro Autistico’ che comprende Autismo, Asperger e DPS-NAS. Tale classificazione è stata proposta per la nuova versione del manuale DSM V di prossima pubblicazione. Questa ultima definizione unificante si basa sulla considerazione che tali disturbi, pur presentando peculiarità proprie, rappresentano manifestazioni diverse di una significativa compromissione dello sviluppo con esordio precoce. L’identificazione delle forme tipiche si può fare entro il 3° anno di età.

Lo spettro autistico è caratterizzato da una triade di sintomi che coinvolgono l’ambito sociale (compromissione, ritardo o atipicità dello sviluppo delle competenze sociali), comunicativo (compromissione e atipicità del linguaggio e della comunicazione, verbale e non-verbale) e comportamentale (presenza di comportamenti ritualistici/ripetitivi). Si tratta di una condizione patologica cronica e inabilitante che interessa un numero elevato di famiglie e si configura perciò come un rilevante problema di sanità pubblica ed evidenti ricadute di ordine sociale.

Le caratteristiche del deficit sociale e cognitivo, come in generale la sintomatologia clinica, sono eterogenee in termini di complessità e gravità e possono presentare un’espressione variabile nel tempo. Nell’autismo grave è frequente l’associazione con il ritardo mentale, con l’epilessia e i disturbi del sonno. L’autismo si trova a volte associato a sindromi o malattie rare a base genetica che compromettono la normale funzionalità del Sistema Nervoso Centrale, quali la sclerosi tuberosa, la sindrome di Rett, la sindrome di Down, la sindrome di Landau-Kleffner, la fenilchetonuria, la sindrome dell’X fragile. Questi casi vengono spesso chiamati Autismo sindromico la loro classificazione avviene sulla base della sindrome specifica, ciò non toglie che i loro bisogni speciali in genere coincidano con quelli degli altri soggetti autistici.

Un dato costante riportato dagli studi epidemiologici condotti sia negli Stati Uniti che in Europa è un generalizzato aumento delle diagnosi di autismo e delle sindromi correlate, che sono più che raddoppiate nell’ultimo decennio. L’ipotesi di una vera e propria epidemia di autismo viene però confutata da molti autori, che associano almeno in parte l’incremento della prevalenza all’allargamento dei criteri diagnostici e all’abbassamento dell’età alla diagnosi (King and Bearman 2009), oltre che alla maggiore consapevolezza dell’esistenza dell’autismo da parte dei servizi per l’età adulta, che ha permesso di diminuire le trasformazioni dalla diagnosi di autismo ad altre diagnosi che avvenivano ai 18 anni. Inoltre a tale aumento possono contribuire fattori organizzativi, come l’aumento della disponibilità di servizi e la formazione specifica dei medici, e fattori sociali, o un’aumentata sensibilità e conoscenza del disturbo strettamente dipendenti dal livello socioeconomico (Durkin et al, 2010, King e Bearman 2011) Per comprendere la diversità delle stime di prevalenza occorre tenere conto della variabilità temporale e geografica, della molteplicità dei disegni degli studi da cui tali stime originano, delle categorie diagnostiche e delle fasce di età considerate.

Un dato comune è che il disturbo autistico colpisce maggiormente i maschi rispetto alle femmine (in un rapporto di 4:1).



Le stime riferite agli Stati Uniti indicano una prevalenza di circa 1:88 tra i bambini dell'età di 8 anni (CDC, 2012), mentre in Europa le stime variano da 1:160 della Danimarca (Parner et al, 2008) e della Svezia (Fernell e Gillberg, 2010), a 1:86 della Gran Bretagna (Baird et al, 2006).

Una ampia rassegna di oltre 80 studi sulla stima di prevalenza dei DPS è stata proposta da Elsabag et al nel 2012, e ad essa si rimanda.

Non esistono ad oggi stime di prevalenza comparabili per criteri diagnostici e gruppi nosografici tra i vari stati dell'Unione Europea. In molti di essi, e l'Italia è tra questi, non esistono stime di prevalenza a livello nazionale. Nel nostro Paese vi sono alcuni dati recenti basati su sistemi informativi regionali. A titolo di esempio, nella regione Piemonte è in vigore a partire dal 2003 un sistema informativo che raccoglie i dati dalle 27 Unità Operative di Neuropsichiatria Infantile che partecipano all'Osservatorio regionale sulla disabilità infantile. Sulla base di tali dati, la prevalenza di Disturbi dello Spettro Autistico nella regione per l'anno 2008 nella fascia di età 6-10 anni è stata stimata intorno al 3.7:1000 (1:270 circa). Nella regione Emilia-Romagna, dove è pienamente operante dal 1999 un sistema per la registrazione delle prestazioni, la prevalenza stimata all'età di 6 anni nell'anno 2011 è di circa il 3.5 per 1000 (1:286 circa). Sia i dati longitudinali del Piemonte che quelli dell'Emilia Romagna confermano il progressivo abbassamento dell'età di prima diagnosi.

L'autismo ha una significativa componente genetica, anche se ad oggi non è stato identificato un singolo locus genico associato a questo tipo di disturbi. Tutti gli studi sono concordi nell'indicare una trasmissione ereditaria complessa di tipo poligenico, con il possibile concorso di fattori ambientali di vario tipo (infezioni contratte dalla madre in gravidanza, status immunologico materno-fetale, esposizione a farmaci o agenti tossici) che potrebbero concorrere allo sviluppo del disturbo.

Non sono state evidenziate alterazioni morfologiche e biochimiche comuni ai diversi disturbi dello spettro. Vengono però descritti alcuni "endofenotipi" frequentemente associati ai sintomi comportamentali, come ad esempio la crescita anomala di alcune strutture cerebrali probabilmente connesse ad anomalie nella formazione delle sinapsi e delle reti nervose, disfunzioni dei neurotrasmettitori a livello del sistema nervoso centrale, alterazioni della risposta immunitaria, e disturbi del metabolismo.

La recente Linea guida: 'Il trattamento dei disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti' a cura del Sistema Nazionale Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità (SNLG-ISS, 21, 2001) evidenzia in maniera aggiornata e in accordo con la precedente Linea Guida Scozzese (Scottish Intercollegiate Guideline Network (SIGN) n. 98, 2007) che i trattamenti che hanno dato maggiore prova di efficacia sono quelli precoci intensivi di tipo abilitativo con valenza comportamentale, cognitivo-comportamentale e psicoeducativa. Si sono dimostrati efficaci anche gli interventi mediati dai genitori.

Anche se non esiste un particolare modello di intervento per il quale vi sia una evidenza conclusiva e risolutiva l'orientamento internazionale sostiene l'intervento abilitativo tempestivo, intensivo, e strutturato che cerchi di modulare gli approcci psicoeducativi adeguandoli alle esigenze individuali. In tal senso l'accuratezza della diagnosi e del profilo cognitivo e funzionale rappresentano la base conoscitiva per poter costruire il piano abilitativo individualizzato. La presenza di comportamenti cosiddetti 'problema' deve essere valutata attentamente e trattata con adeguate strategie terapeutiche, abilitative-riabilitative ed educativo-didattiche speciali, prima di ricorrere al trattamento farmacologico. L'uso dei farmaci nel trattamento dei soggetti con disturbi dello spettro autistico ha infatti un'efficacia circoscritta al trattamento di alcuni sintomi comportamentali specifici, mentre non è stata dimostrata la sua efficacia nel trattamento di lungo periodo dei sintomi "core" della sindrome; inoltre, per quei pochi farmaci testati in età pediatrica, mancano conoscenze



sul lungo periodo. Pertanto il trattamento farmacologico deve essere inquadrato come uno degli elementi di un pacchetto di cura integrata, sempre facendo riferimento alle evidenze scientifiche disponibili e tenendo conto delle raccomandazioni presenti nelle Linee guida nazionali e internazionali sopra citate.

La consapevolezza della complessità del fenomeno dell'autismo, con tutte le sue implicazioni sulla tenuta del tessuto familiare e le ricadute di ordine sociale, richiede un impegno urgente e concreto da parte delle Istituzioni, centrali e regionali, in stretto raccordo con le Associazioni dei familiari. Si consideri che in un recente studio inglese, Ganz (2007) ha calcolato in circa 3,2 milioni di dollari il costo di ciascun soggetto con autismo, per la società e per le famiglie, nell'arco di vita. Un costo in cui rientrano la perdita di produttività e l'assistenza necessaria (circa il 59,3% delle risorse è imputabile alla perdita di produttività e altri costi indiretti). Nella stessa direzione vanno anche i primi risultati di uno studio attualmente in corso presso l'ISS nell'ambito del 'Primo Programma Nazionale di Ricerca Strategica in età evolutiva', volto a quantificare e caratterizzare il carico di sofferenza (*burden*) e i bisogni delle famiglie con un figlio affetto da un Disturbo dello Spettro Autistico e i fattori demografici, socioeconomici e assistenziali ad esso associati. Un panorama recentissimo sui bisogni delle famiglie con un componente con autismo è offerto anche dai primi risultati della ricerca "Centralità della persona e della famiglia", della Fondazione Serono e Angsa eseguita dal CENSIS, presentata in Parlamento il 22 novembre 2011.

Gli interventi in età evolutiva mirati, specialistici ed intensivi, che utilizzano anche gli ambienti di vita normale (scuola e famiglia), e quelli in età adulta, finalizzati al mantenimento delle abilità acquisite, consentirebbero di ridurre in modo facilmente dimostrabile i costi dell'autismo. L'impegno necessario deve indirizzarsi verso lo sviluppo di una capacità di governo dei fenomeni complessi, anche attraverso accordi inter-settoriali, indispensabili ad affrontare la necessità di un percorso assistenziale che garantisca i principi definiti dalla normativa vigente di diritto all'assistenza sanitaria, socio sanitaria e di non discriminazione educativa.

In particolare, si ritiene cruciale, nel rispetto dei vigenti Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), che tutelano il diritto della persona con autismo a fruire di percorsi di integrazione sociosanitaria ed educativa, che i servizi sanitari specialistici di diagnosi e trattamento, siano resi accessibili e omogeneamente diffusi in tutte le Regioni e siano parte di una rete coordinata d'intervento, garantendo l'approccio multi professionale, interdisciplinare ed età specifico indispensabile per poter affrontare la complessità e l'eterogeneità delle sindromi autistiche. E' altrettanto prioritario il consolidamento di una rete educativo-socio-assistenziale che sia in grado di supportare le famiglie e sostenere i processi di inclusione scolastica e sociale delle persone con autismo, qualunque sia la loro età. E' importante sottolineare che alcune Regioni italiane si sono attivate in questa direzione, attraverso iniziative di programmazione sanitaria e istituendo fondi specifici, o anche attraverso l'utilizzo di strumenti e modalità volti al conseguimento dell'integrazione scolastica e sociale. Tali esperienze però sono limitate a meno di un quarto del territorio nazionale, e il quadro generale evidenzia che non vi è uniformità di approccio alla gestione dei pazienti autistici. Spesso mancano, nei Servizi territoriali, operatori con una specifica formazione per i DPS, oltre a non essere presenti tutte le figure professionali necessarie per la terapia e la presa in carico dei pazienti in ambito sanitario, sociosanitario ed educativo. Sono essenziali il raccordo e il coordinamento tra i vari settori sanitari coinvolti così come l'integrazione tra gli interventi sanitari e quelli scolastici, educativi e sociali, tra servizi pubblici e servizi del privato e del privato sociale, le famiglie e le loro Associazioni. L'intervento psicoeducativo raggiunge la sua massima efficacia se esercitato nell'ultimo anno di asilo nido e nella scuola dell'infanzia: perciò è essenziale una vera integrazione dei servizi sanitari con quelli scolastici e quelli sociali. In questo periodo di vita si può preparare l'ingresso nella scuola dell'obbligo, facendo sì che il bambino acquisisca le abilità di base che gli consentano una proficua inclusione nelle scuole elementari.



I nodi prioritari sui quali è opportuno orientare le attività sono descritti di seguito:

Il Servizio sanitario regionale gestisce i propri servizi con il modello della rete clinica, che consente di attivare:

- diagnosi precoce, comunicazioni chiare e coinvolgimento attivo della famiglia durante il percorso diagnostico, nella fase di costruzione del progetto terapeutico e psico-educativo, e nel momento di valutazione della sua efficacia;
- valutazione clinico-biologica con un protocollo diagnostico che preveda accertamenti laboratoristici e strumentali, finalizzati alla definizione diagnostico-eziologica
- impiego di metodi e strumenti basati sulle migliori evidenze scientifiche disponibili, nell'ambito di trattamenti individualizzati e costantemente valutabili nella loro efficacia.
- definizione di équipe specialistiche dedicate ai DPS nell'ambito dei servizi di neuropsichiatria dell'età evolutiva e dei servizi per l'età adulta, anche in collaborazione con le altre attività dei servizi stessi, che partecipino alla definizione del piano di assistenza (PAI/PEI), ne valutino l'andamento e svolgano attività di consulenza nelle varie aree della vita del soggetto (scuola, famiglia, lavoro, centro semiresidenziale/residenziale)
- predisposizione e realizzazione di piani di formazione per gli operatori sanitari

I Servizi degli ambiti di Salute, Sociale, Istruzione e Lavoro si raccordano in modo intersettoriale per promuovere:

- valutazione multidimensionale congiunta tra le componenti sanitaria, scolastica e sociale che operano come Unità Valutativa Multidimensionale delle abilità e dei bisogni e con individuazione del profilo di funzionamento
- elaborazione del Piano Assistenziale individuale (PAI) o in età scolare Piano Educativo individuale (PEI) e del percorso di abilitazione strutturata, incentrato sul potenziamento delle risorse del bambino tramite un'azione sui punti "forti" insieme alle necessarie modificazioni ambientali per il raggiungimento della massima autonomia;
- attuazione del PAI/PEI da parte delle diverse componenti con prevalenza della componente scolastica per quanto riguarda il PEI
- promozione nell'ambito del sistema scolastico della figura del coordinatore psicopedagogico, quale referente per ogni alunno con autismo della continuità e dell'integrazione degli interventi, anche in raccordo con la famiglia,
- attivazione e/o potenziamento nel settore scolastico di attività di supporto alle scuole per garantire un efficace intervento psicoeducativo, valorizzando anche le professionalità degli insegnanti più esperti
- attivazione, anche dopo l'età scolare, della supervisione di un case-manager che ha la responsabilità dell'esecuzione del PAI
- attività di supporto alla famiglia e di formazione dei familiari come partner attivi del trattamento (*parent training, parent to parent* e gruppi di automutuoaiuto)
- collegamento e coordinamento dei diversi interventi e dei diversi servizi, per garantire adeguata continuità per l'intero ciclo di vita della persona



- formazione e supervisione unificata su tutti gli operatori coinvolti nel progetto terapeutico e abilitativo, con particolare attenzione all'ambiente di vita
- potenziamento di strutture diurne e delle attività di inclusione sociale e nel mondo del lavoro per le persone adulte con autismo
- potenziamento delle strutture residenziali per le persone con DPS in età adulta, finalizzate alla acquisizione di una maggiore autonomia e/o al sollievo alla famiglia.

Il Ministero della Salute e l'Istituto Superiore di Sanità cooperano per il miglioramento della conoscenza del fenomeno e per l'attivazione di un sistema di sorveglianza epidemiologica riferito ai percorsi assistenziali utilizzabile per :

- La valutazione dell'andamento epidemiologico dei casi
- La valutazione dei percorsi assistenziali e il loro adeguamento ai LEA
- La valutazione dell'uso dei farmaci

#### OBIETTIVI ED AZIONI<sup>1</sup>

Per garantire l'avvio di questo percorso di condivisione dei principi, propedeutico alla loro traduzione in operatività integrata, si individuano una serie di obiettivi ed azioni volti a fornire indicazioni omogenee per la programmazione, attuazione e verifica dell'attività per i minori e adulti affetti da DPS, per consolidare la rete dei servizi e migliorarne le prestazioni, favorendo il raccordo e il coordinamento tra tutte le aree operative coinvolte. Si sottolinea ancora che l'integrazione tra diverse agenzie pubbliche per i servizi (sanità, scuola, sociale e lavoro) è fortemente auspicabile per l'ottenimento di un intervento tempestivo e ad alta intensità che possa iniziare a partire dall'età prescolare e garantire una continuità abilitativa sia nell'età della formazione che in seguito nell'età di inclusione lavorativa.

- 1) Migliorare la conoscenza dei bisogni e dell'offerta
  - a. Ricognizione aggiornata della normativa regionale e di settore, con particolare riferimento ai piani e programmi regionali per i DPS (MdS, ISS e R).
  - b. Ricognizione aggiornata dell'offerta sanitaria e sociosanitaria esistente, basata su una raccolta di dati standardizzati e convalidati dalle Regioni, finalizzata alla stabilizzazione di un monitoraggio epidemiologico, i cui risultati verranno periodicamente diffusi. (MdS, ISS e R).
  - c. Realizzazione e stabilizzazione di un sistema di monitoraggio epidemiologico, finalizzato alla stima di prevalenza a livello nazionale e regionale, con caratteristiche di base uniformi su tutto il territorio nazionale, sia per l'età evolutiva che per l'età adulta, da integrarsi anche con i dati in possesso dagli Uffici Scolastici Regionali (MdS, MIUR, ISS e R).
- 2) Promuovere interventi mirati alla creazione di una rete assistenziale regionale integrata (R, MIUR)
  - a. Rilievo precoce, sostenuto da adeguata formazione, del sospetto di Autismo entro i primi due anni di vita (ad eccezione della Sindrome di Asperger ed alcuni casi di DPS-NAS) da

<sup>1</sup> Tra parentesi l'indicazione delle Istituzioni prioritariamente interessate: MdS = Ministero della Salute; MIUR = Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca; R = Regioni; ISS = Istituto Superiore di Sanità



parte del Pediatra di Libera Scelta ed invio tempestivo alle équipe specialistiche per i DPS dei Servizi di neuropsichiatria dell'Età Evolutiva.

- b. Razionalizzazione dei percorsi diagnostico-terapeutici secondo un modello di rete clinica e di approccio multiprofessionale, interdisciplinare ed età specifico per la diagnosi e la valutazione funzionale strutturata, e definizione di percorsi condivisi tra figure sanitarie, operatori sociali, insegnanti ed educatori per la costruzione e conduzione del progetto abilitativo individualizzato.
- c. Costruzione di raccordi stabili tra le équipe specialistiche dedicate per i DPS, gli altri specialisti, i PLS e i MMG, gli insegnanti (valorizzando anche la professionalità degli insegnanti più esperti) e gli operatori educativi, secondo le specificità del caso, individuando tra di essi il case manager.
- d. Organizzazione a rete dei servizi per i disturbi dello spettro autistico, dall'età evolutiva all'età adulta, basati sulle migliori evidenze scientifiche disponibili, con particolare attenzione alle risorse strutturali ed umane. Della rete fanno parte anche centri specialistici di riferimento individuati con criteri stabiliti dalle Regioni, con funzione di supporto, consulenza e formazione per le équipe specialistiche dedicate ai DPS.
- e. Previsione, all'interno dell'offerta regionale, di idonee soluzioni residenziali e semiresidenziali, anche mediante la riqualificazione dei posti esistenti, garantendo requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi improntati a logiche non istituzionalizzanti (ad esempio prevedendo che il numero di posti per struttura sia limitato) considerando che si tratta di prestazioni ad alta integrazione sociosanitaria e prestando particolare attenzione al paziente adolescente ed adulto ed alle situazioni che presentino necessità riabilitativo-terapeutiche temporanee mirate.
- f. Continuità dell'assistenza, con attenzione particolare alle fasi di passaggio dall'età evolutiva all'età adulta.

### 3) Formare tutte le figure professionali coinvolte

- a. Collaborazione con le Università per rafforzare, nei programmi universitari, contenuti indirizzati alla conoscenza e competenza nei disturbi pervasivi dello sviluppo e nella pedagogia speciale, anche ai fini della formazione permanente (MIUR; MdS)
- b. Attivazione a livello nazionale, regionale e di Azienda Sanitaria, di progetti formativi, anche nell'ambito ECM, volti all'aggiornamento, preferibilmente con modalità integrate, di tutte le figure professionali coinvolte, inclusi i PLS, i MMG, gli insegnanti, gli educatori, nonché di familiari (ad esempio *parent training*, *parent and teacher training*, gruppi di automutuoaiuto) (MdS, ISS, R e MIUR)

### 4) Attuare, produrre ed aggiornare Linee Guida e promuovere la ricerca

- a. Attuazione, produzione ed aggiornamento di linee guida diagnostico-terapeutico aggiornate per la pratica clinica e l'organizzazione dei percorsi assistenziali, con particolare attenzione alle aree di maggior criticità, come il settore dell'autismo nell'adulto e quello del trattamento farmacologico, monitorandone l'attuazione. (MdS, ISS).
- b. Promozione della ricerca scientifica mirata alla comprensione dell'eziologia e dei fattori di rischio nonché allo sviluppo di terapie o modelli di intervento innovativi sanitari e di



pedagogia speciale, anche attraverso il sostegno di programmi di ricerca finalizzata e integrata con i programmi internazionali con particolare riferimento ai programmi di ricerca della UE (Mds, MIUR e R).

- 5) Sviluppare una Carta dei Servizi e dei Diritti dell'utente, promuovere informazione e sensibilizzazione sociale
- a. Redazione e diffusione di una "Carta dei servizi" e di una Carta dei Diritti regionale sull'Autismo che informino rispettivamente sulla operatività dei servizi e sulle modalità dell'intero percorso assistenziale, nonché sui diritti dei pazienti e delle famiglie (R).
  - b. Organizzazione di eventi mirati alla informazione, alla sensibilizzazione della popolazione generale, alla promozione del rispetto della dignità e della piena inclusione delle persone con disturbi pervasivi dello sviluppo (Mds, ISS, R, MIUR).



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

DECRETO 31.03.2014, n. 39

**Linee guida per la formazione e autorizzazione all'impiego del defibrillatore semiautomatico Esterno (DAE).**

**IL COMMISSARIO AD ACTA**

**VISTA** la deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2009, così come integrata con 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;

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

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

**CONSIDERATO** che la diffusione dei defibrillatori semiautomatici esterni prevista dal relativo Programma regionale, nel contesto di integrazione con la componente territoriale del Sistema di emergenza urgenza, è collegata alle finalità previste dal Programma Operativo 2013-2015 all'intervento 2: Rete Emergenza urgenza Azione 1: programma attuativo per la rete dell'emergenza urgenza di cui al decreto commissariale n. 112/2013 del 30/12/13;

**VISTO** il decreto del Presidente della Repubblica del 27.03.1992 concernente "Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza";

**VISTO** l'atto di intesa tra Stato e Regioni adottato nella seduta dell'11.04.1996 con il quale sono state approvate le "Linee guida sul sistema di emergenza sanitaria" in applicazione del richiamato D.P.R. 27 marzo 1992;

**VISTA** la legge 03.04.2001, n. 120 con la quale:

1. viene consentito l'uso del defibrillatore semiautomatico in sede extraospedaliera al personale non sanitario che abbia ricevuto una formazione specifica nelle attività di rianimazione cardio-polmonare;
2. viene previsto che le regioni disciplinino il rilascio, da parte delle Aziende USL, della autorizzazione all'utilizzo extraospedaliero dei defibrillatori da parte del personale sopra indicato, nell'ambito del Servizio 118, sulla base di criteri che sono stati indicati dal Ministero della Salute con apposite linee guida;

**VISTO** l'Accordo Stato - Regioni del 27.02.2003 che approva le "Linee guida per il rilascio dell'autorizzazione all'utilizzo extraospedaliero dei defibrillatori semiautomatici";

**VISTA** la deliberazione di Giunta Regionale n. 1051 del 28 novembre 2003 avente per oggetto "Progetto di defibrillazione precoce sul territorio" con cui è stato realizzato il primo progetto di defibrillazione precoce sull'intero territorio della regione Abruzzo, al fine di prevenire o quantomeno ridurre il numero di morti per arresto cardiocircolatorio;

**VISTO** il decreto interministeriale 18 marzo 2011 "Determinazione dei criteri e delle modalità di diffusione dei defibrillatori semiautomatici esterni di cui all'art. 2 co. 46 della legge n. 191/2009" che stabilisce, nell'ambito dei criteri per l'utilizzo del defibrillatore semiautomatico, che i programmi di formazione aggiornamento e verifica, nonché l'accreditamento dei fornitori e la relativa certificazione, sono definiti dalle Regioni e dalle Province Autonome, sentiti i Comitati tecnici regionali per l'emergenza;

**VISTA** la deliberazione di Giunta Regionale n. 661 del 26.09.2011 avente per oggetto "Programma regionale relativo alla diffusione dei defibrillatori semiautomatici esterni" che approva il suddetto programma e dà atto che

lo stesso costituisce un'evoluzione del "Progetto di defibrillazione precoce sul territorio" di cui alla delibera di Giunta Regionale n. 1051 del 28 novembre 2003 e lo sostituisce integralmente;

**CONSIDERATO** che la richiamata deliberazione di Giunta Regionale prevedeva di costituire un Gruppo di Lavoro per l'attuazione del suddetto Programma regionale, anche per quanto concerne la formazione;

**VISTA** la determinazione dirigenziale n. DG13/33 del 04/11/11 che ha costituito il Gruppo di lavoro composto dai Responsabili delle Centrali Operative 118 delle Aziende Sanitarie Locali della Regione Abruzzo e dal Dirigente del Servizio "Gestione Flussi informativi, mobilità sanitaria, procedure informatiche ed emergenza sanitaria" della Direzione Politiche della Salute con lo specifico mandato di attuare le fasi del Programma regionale relativo alla diffusione dei defibrillatori semiautomatici esterni;

**CONSIDERATO** che con nota protocollo n. 29430/DG13 del 01.02.13, ad oggetto "Formazione per l'utilizzo dei defibrillatori semiautomatici esterni - Richiesta parere preventivo del Comitato Regionale Emergenza urgenza Abruzzo (CREA)", è stata trasmessa al Presidente del CREA la proposta elaborata dal suddetto Gruppo di lavoro in merito alla formazione e abilitazione all'utilizzo del defibrillatore semiautomatico esterno per la valutazione e la preventiva approvazione;

**VISTO** che il CREA, dopo attento esame ed utili contributi, nella seduta dell'12.11.13, ha dato parere favorevole alla suddetta proposta, come da comunicazione del Direttore dell'Agenzia Sanitaria Regionale Abruzzo, Presidente del CREA, con nota prot. n. 227 del 28/01/2014;

**RITENUTO** di dover procedere all'approvazione delle "Linee guida per la formazione e autorizzazione all'impiego del defibrillatore semiautomatico esterno" (Allegato A);

**VISTA** la nota del Ministero della Salute protocollo n. 7102 -P del 12/03/2014 con cui, in riferimento al programma per la diffusione dei defibrillatori semiautomatici esterni e alla valutazione espressa dal Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, si chiede l'invio di documentazione integrativa entro il 31 marzo 2014, per dar seguito all'iter di assegnazione del 60% del finanziamento per l'anno 2012;

**RILEVATO** che il presente provvedimento riveste carattere di urgenza e che, pertanto, lo stesso non è sottoposto al parere preventivo dei Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze;

per le motivazioni e precisazioni espresse in narrativa che qui si intendono integralmente trascritte ed approvate

#### **DECRETA**

- **di approvare** le "Linee guida per la formazione e autorizzazione all'impiego del defibrillatore semiautomatico esterno" (Allegato A);
- **di dare mandato** al competente Servizio "Gestione Flussi Informativi, Mobilità Sanitaria, Procedure Informatiche ed Emergenza Sanitaria" di porre in essere gli atti necessari all'attuazione del presente provvedimento;
- **di trasmettere**, per la relativa validazione, il presente atto ai Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze;
- **di trasmettere** il presente provvedimento ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali della Regione Abruzzo e al Direttore dell'Agenzia Sanitaria Regionale Abruzzo;
- **di pubblicare** il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo.

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

*Segue allegato*

Allegato al Decreto del Commissario  
ad ACTA

ALLEGATO 'A'

n. 39 del 31 MAR. 2014

**LINEE GUIDA PER  
LA FORMAZIONE E  
AUTORIZZAZIONE  
ALL'IMPIEGO DEL  
DEFIBRILLATORE  
SEMIAUTOMATICO  
ESTERNO (DAE)**

**REGIONE ABRUZZO**

## SOMMARIO

COMITATO REGIONALE PER LA DEFIBRILLAZIONE PRECOCE (CRDP).....	2
FORMAZIONE ED AUTORIZZAZIONE ALL'IMPIEGO DEL DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO ESTERNO (DAE).....	2
1. FORMATORI DEGLI ISTRUTTORI.....	2
2. ISTRUTTORI.....	2
3. ESECUTORI BLS/D.....	3
SOGGETTI TITOLARI ALL'EROGAZIONE DEI CORSI.....	3
MODALITÀ DI ACCREDITAMENTO A LIVELLO REGIONALE.....	4
RESPONSABILITÀ DEI PROVIDER.....	4
AUTORIZZAZIONE REGIONALE ALL'IMPIEGO DEL DAE.....	5
APPROVAZIONE DEI PROGETTI FORMATIVI.....	5
ONERI PER LA FORMAZIONE.....	6
DEFIBRILLATORE SEMISEMIAUTOMATICO ESTERNO.....	6
ALLEGATO 1.....	7
ALLEGATO 2.....	9

## COMITATO REGIONALE PER LA DEFIBRILLAZIONE PRECOCE (CRDP)

La Regione Abruzzo istituisce il Comitato Regionale per la Defibrillazione Precoce (CRDP) con la seguente composizione:

- Responsabili C.O. 118 della Regione Abruzzo
- Dirigente del Servizio Gestione Flussi Informativi, Mobilità Sanitaria, Procedure informatiche e Emergenza Sanitaria
- Responsabile dell'Ufficio Mobilità Sanitaria e Sistema di Emergenza e Urgenza.

Al Comitato sono attribuite le seguenti funzioni:

- L'individuazione delle linee strategiche generali per la Defibrillazione precoce
- L'identificazione delle modalità operative
- L'identificazione dei programmi di formazione, aggiornamento e verifica
- L'accreditamento dei centri di formazione (Provider).

## FORMAZIONE ED AUTORIZZAZIONE ALL'IMPIEGO DEL DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO ESTERNO (DAE)

Il percorso formativo relativo all'impiego del Defibrillatore Semi-Automatizzato Esterno (DAE) si articola principalmente sulla formazione di tre livelli di figure:

1. Formatori di Istruttori
2. Istruttori
3. Esecutori

### 1. FORMATORI DEGLI ISTRUTTORI

Si stima che il bisogno di Formatori degli Istruttori sia di almeno due per ASL. Il CRDP verifica annualmente che il fabbisogno sopra descritto sia soddisfatto; qualora esso non lo sia, il Comitato attiva i corsi per la formazione dei formatori degli istruttori il cui onere sarà a carico del fondo regionale preposto. La C.O. 118 di Chieti è capofila per l'organizzazione dei suddetti corsi.

### 2. ISTRUTTORI

La formazione degli Istruttori Regionali:

- avviene sulla base delle esigenze formative definite dal CRDP
- viene erogata dai Formatori degli Istruttori afferenti alle C.O. 118 o da Formatori di Istruttori di altre strutture riconosciute dal CRDP.

Per diventare Istruttori (iscritti nel Registro Regionale Istruttori BLS-D) è necessario aver superato sia un corso di esecutore BLS-D, con un punteggio minimo del 95% di performance, che un corso per Istruttore BLS-D riconosciuto dal CRDP.  
È previsto inoltre che per mantenere lo status di istruttore, lo stesso debba aver svolto attività di docenza in almeno tre corsi nell'anno solare.  
Gli istruttori così identificati saranno inseriti nel Registro Regionale Istruttori BLS-D presente in ogni C.O. 118.

### 3. ESECUTORI BLS-D

Gli esecutori vengono formati da:

- a) istruttori certificati del "Centro di formazione ed addestramento BLS-D Regione Abruzzo"
- b) istruttori di altre strutture (PROVIDER) opportunamente accreditate dal Comitato Regionale per la Defibrillazione Precoce.

L'autorizzazione regionale all'impiego del DAE è nominativa e viene rilasciata dal Responsabile della C.O. 118 competente per il territorio ove si è tenuto il corso, a coloro che, al termine del corso di formazione riconosciuto, hanno dimostrato di aver acquisito le competenze per l'effettuazione delle manovre BLS-D, diventando quindi "esecutori BLS-D".

Il corso di esecutore ha durata massima di 8 ore ed un rapporto istruttore /esecutore di massimo 1 a 6.

L'Autorizzazione ha validità biennale e può essere rinnovata tramite la frequenza di un corso di retraining della durata di 4 ore ed un rapporto istruttore/esecutore di 1 a 10 da frequentare obbligatoriamente.

## SOGGETTI TITOLARI ALL'EROGAZIONE DEI CORSI

I Corsi per la formazione degli esecutori BLS-D possono essere svolti da:

- Centro di Formazione Regionale per la Defibrillazione Precoce.  
La Regione Abruzzo riconosce come già accreditato il Centro di Formazione Regionale per la Defibrillazione precoce nelle figure dei Responsabili delle CO 118 della Regione Abruzzo che dal 2004 ad oggi hanno uniformato, aggiornato ed orientato le attività formative per il BLS-D.
- Centri di formazione accreditati (Provider) a livello regionale.

## MODALITÀ DI ACCREDITAMENTO A LIVELLO REGIONALE

Possono fare richiesta di accreditamento per erogare corsi di formazione BLS-D enti o istituzioni o soggetti pubblici o privati operanti in ambito sanitario nel cui atto istitutivo o costitutivo o statuto siano espressamente previste attività formative.

L'Accreditamento regionale è subordinato al possesso di:

- un direttore scientifico<sup>1</sup>, laureato in medicina e chirurgia, responsabile della rispondenza dei corsi ai criteri del presente regolamento
- una struttura organizzativa per le funzioni di segreteria e di registrazione delle attività
- almeno tre istruttori riconosciuti a livello regionale
- tutto il materiale necessario per lo svolgimento tecnico pratico del corso BLS-D.

Il direttore scientifico della struttura richiedente invia al CRDP l'autodichiarazione della presenza dei criteri sopra elencati attraverso il modello di cui all'Allegato I del presente documento.

## RESPONSABILITÀ DEI PROVIDER

I Provider a livello regionale devono impegnarsi a:

- Utilizzare per lo svolgimento dei corsi solo istruttori riconosciuti a livello regionale
- Disporre di adeguati spazi e materiali per la didattica
- Rispettare il programma del corso
- Consentire eventuali visite ispettive degli operatori della Centrale Operativa 118 competente per territorio.

Tutti i Soggetti che erogano la formazione, devono trasmettere, per garantire il rilascio dell'attestato agli esecutori da parte del Responsabile della C.O.118 competente, almeno 7 giorni prima del corso alla C.O. 118 la seguente documentazione:

- Data e luogo di svolgimento
- Descrizione del locale/dei locali presso cui sarà svolto
- Estremi del riconoscimento regionale del soggetto erogatore
- Direttore del corso
- Elenco degli istruttori che svolgeranno il corso
- Dichiarazione di impegno di trasmettere l'elenco dei partecipanti al termine del corso
- Consenso ad eventuali visite ispettive.

<sup>1</sup> Nel caso in cui la figura del direttore scientifico dovesse essere sostituita il nominativo sostitutivo dovrà essere comunicato entro il 5 gg. dalla presa di servizio al Comitato Regionale per la Defibrillazione Precoce

L'attestazione di esistenza deve essere controfirmata dal Responsabile della C.O. 118 e successivamente dal Provider far recapitare alla C.O. 118 una copia dello skill test.

### AUTORIZZAZIONE REGIONALE ALL'IMPIEGO DEL DAE

L'autorizzazione regionale all'impiego del DAE viene rilasciata dal Responsabile della C.O. 118 di competenza a seguito del superamento del corso accreditato. L'autorizzazione è valida su tutto il territorio regionale e sul territorio di altre regioni laddove ciò sia consentito dalla legislazione regionale vigente in materia.

L'autorizzazione all'impiego del DAE ha durata di due anni e deve essere rinnovata tramite corso di retraining. Sono valide sul territorio della Regione Abruzzo le autorizzazioni all'impiego del DAE in corso di validità rilasciate da altre regioni.

### APPROVAZIONE DEI PROGETTI FORMATIVI

Tutti i soggetti che intendano utilizzare i fondi regionali dedicati per la formazione all'utilizzo del DAE, devono fare richiesta di autorizzazione su apposito modulo (Allegato 2) ed indirizzarla alla C.O. 118 competente per territorio ove ha sede la struttura richiedente.

In allegato al modulo, il richiedente dovrà specificare:

- lubicazione e caratteristiche tecniche del DAE (già in dotazione), anche attraverso apposita piantina
- le evidenze degli afflussi medi quotidiani del sito ove sarà posizionato il DAE
- il numero di persone da formare
- il referente del progetto formativo che dovrà garantire:
  - ✓ la presenza giornaliera di almeno un operatore abilitato
  - ✓ la verifica periodica della funzionalità dell'apparecchio e la sua manutenzione
  - ✓ la verifica dell'integrità e della scadenza del materiale di consumo e il ripristino dello stesso con la supervisione del Responsabile della C.O. 118
  - ✓ la collaborazione alla raccolta dei dati necessari al monitoraggio delle attività del progetto.

Il responsabile della C.O. 118 approverà o meno i progetti esprimendo parere definitivo e l'accesso al fondo regionale sarà comunque subordinato alla disponibilità del fondo stesso.

## ONERI PER LA FORMAZIONE

Al fondo regionale dedicato per la formazione degli esecutori del BLS-D possono attingere le C.O. 118 e la Croce Rossa Italiana.

L'onere per la formazione erogata dalle restanti strutture "Provider" accreditate è a carico dei soggetti che richiedono la formazione.

L'assegnazione del fondo regionale sarà effettuata in base al fabbisogno formativo approvato annualmente dal CRDP. Il fabbisogno è composto sia dai bisogni formativi delle Centrali Operative 118 sia da quelli della Croce Rossa Italiana limitatamente ai corsi di formazione erogati ai propri Volontari.

Sarà premura sia dei Responsabili del C.O.118 sia della Croce Rossa Italiana inviare al Servizio Gestione Flussi Informativi, Mobilità Sanitaria, Procedure informatiche e Emergenza Sanitaria il fabbisogno formativo annuale entro e non oltre il 30 luglio dell'anno solare precedente a quello di riferimento.

L'onorario dei docenti viene stabilito con una tariffa pari a 60 euro/ora.

## DEFIBRILLATORE SEMISEMIAUTOMATICO ESTERNO

Ogni C.O. 118 provvede:

1. alla ricognizione/rilevazione dei DAE già presenti sul proprio territorio provinciale, alla loro localizzazione opportunamente segnalata sulla cartografia del software di gestione delle chiamate in dotazione e ad aggiornare il relativo registro DAE
2. ad aggiornare il registro degli istruttori regionali BLS-D
3. ad aggiornare il registro degli esecutori BLS-D
4. ad aggiornare il registro dei corsi.

Tutti i DAE devono essere sottoposti alle verifiche, ai controlli e alle manutenzioni periodiche secondo le scadenze previste dal manuale d'uso e nel rispetto delle vigenti normative in materia di apparati elettromedicali da parte di chi li detiene.

Tutti i DAE devono essere registrati nell'elenco regionale dei DAE.

La collocazione di un nuovo DAE e lo spostamento in altra sede di un DAE già censito devono essere comunicati al Responsabile della C.O. 118 competente per territorio.

ALLEGATO I

**RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO PER EROGARE  
CORSI DI FORMAZIONE PER ESECUTORI BLS-D**

Al Comitato Regionale per la Defibrillazione Precoce  
Presso la Direzione Politiche della Salute  
Regione Abruzzo  
Via Conte di Ruvo, 74  
65127 PESCARA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
 Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
 Codice Fiscale n°: \_\_\_\_\_ Telefono n° \_\_\_\_\_  
 Laureato in \_\_\_\_\_  
 il \_\_\_\_\_ presso l'Università degli studi di \_\_\_\_\_  
 specialista\* in \_\_\_\_\_  
 iscritto presso l'Ordine dei \_\_\_\_\_ della Provincia di \_\_\_\_\_

in qualità di Direttore Scientifico, chiede il rilascio:

dell'accreditamento per erogare corsi di formazione di esecutori BLS-D

Per la Struttura

Denominata \_\_\_\_\_

Sita nel Comune di \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Via / P. zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ fax. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Tipologia di struttura: \_\_\_\_\_

\*La Specializzazione non è obbligatoria

A tale scopo, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del d.P.R. 28.12.2000 n.445 e s.m.i., in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi dichiara ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000:

DICHIARA:

- che la struttura possiede i requisiti di accreditamento come indicato nelle **Linee Guida per la Formazione e Autorizzazione all'impiego del Defibrillatore SemiAutomatico Esterno (DAE)**
- che almeno 7 giorni prima del corso di formazione BLS-D, trasmetterà alla C.O. 118 competente per territorio la seguente documentazione:
  - Data e luogo di svolgimento
  - Descrizione del locale/dei locali presso cui sarà svolto
  - Estremi del riconoscimento regionale del soggetto erogatore
  - Direttore del corso
  - Elenco degli istruttori che svolgeranno il corso
  - Dichiarazione di impegno di trasmettere l'elenco dei partecipanti al termine del corso
  - Consenso ad eventuali visite ispettive.

Firma del Direttore Scientifico

Data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ALLEGATO 2

**PROPOSTA DI PROGETTO DI DEFIBRILLAZIONE PRECOCE**

Al Responsabile della Centrale Operativa 118 di \_\_\_\_\_  
ASL \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

c. p.c. Al Dirigente del Servizio Gestione Flussi Informativi, Mobilità  
Sanitaria, Procedure informatiche e Emergenza Sanitaria  
Direzione Politiche della Salute  
Regione Abruzzo  
Via Conte di Ruvo, 74  
65127 PESCARA

Il/la sottoscritt/a \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Telefono n° \_\_\_\_\_ Indirizzo mail \_\_\_\_\_  
In qualità di \_\_\_\_\_  
Per la Struttura Denominata \_\_\_\_\_  
Sita nel Comune di \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Via / P. zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Tipologia di struttura (ente, associazione ...): \_\_\_\_\_

PROPONE

il seguente Progetto di defibrillazione precoce:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Con riferimento alle LINEE GUIDA PER LA FORMAZIONE E AUTORIZZAZIONE ALL'IMPIEGO DEL DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO ESTERNO (DAE), si specifica in allegato quanto segue:

1. UBICAZIONE E CARATTERISTICHE TECNICHE DEL DAE (già in dotazione), anche attraverso apposita piantina (eventualmente )
2. AFFLUSSI MEDI QUOTIDIANI DEL SITO OVE SARÀ POSIZIONATO IL DAE
3. IL NUMERO DI PERSONE DA FORMARE
4. IL REFERENTE DEL PROGETTO FORMATIVO CHE DOVRÀ GARANTIRE:
  - ✓ la presenza giornaliera di almeno un operatore abilitato
  - ✓ la funzionalità dell'apparecchio e la sua manutenzione
  - ✓ il ripristino del materiale di consumo con la supervisione del responsabile della c.o. 118
  - ✓ la collaborazione alla raccolta dei dati necessari al monitoraggio delle attività del progetto.

Si richiede di voler rilasciare il parere di competenza.

Firma

Data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

DECRETO 01.04.2014, n. 44

**Procedure di valutazione delle domande di autorizzazione alla realizzazione di Strutture di assistenza di specialistica ambulatoriale e di apparecchiature di diagnostica.**

**IL COMMISSARIO AD ACTA**

**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;

**VISTA** la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 7 giugno 2012, con la quale il Dr. Giuseppe Zuccatelli è stato nominato Sub-Commissario per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR abruzzese con le competenze ivi declinate;

**ATTESO** che tra i compiti individuati dal predetto provvedimento rientra quello di collaborazione, per gli aspetti di programmazione sanitaria, per l'adozione dei provvedimenti attuativi delle disposizioni recate dal vigente ordinamento in materia sanitaria, necessari alla realizzazione del Piano di Rientro;

**VISTO** il Decreto Commissariale n.20/2012 del 11/06/2012 avente ad oggetto: "Insediamento del Sub Commissario Dott. Giuseppe Zuccatelli per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del S.S.R. abruzzese- Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 7 giugno 2012;

**VISTO** il D.Lgs. 30/12/1992, n.502 e s.m.i. "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L.23 ottobre 1992, n.421";

**VISTO**, altresì, il D.P.R. 8 agosto 1994, n.542 "Regolamento recante norme per la semplificazione del procedimento di

autorizzazione all'uso diagnostico di apparecchiature a risonanza magnetica nucleare sul territorio nazionale";

**VISTA** la L.R. n.32 del 31 luglio 2007 e ss.mm.ii. recante "Norme regionali in materia di autorizzazione e di accreditamento nonché delle relative procedure delle strutture sanitarie e socio sanitarie" e in particolare l'articolo 3, comma 1 che stabilisce che "la realizzazione, l'ampliamento, la trasformazione e il trasferimento in altro comune di strutture sanitarie e socio-sanitarie possono essere autorizzati previa verifica della compatibilità con quanto previsto dagli strumenti della programmazione sanitaria regionale: piano sanitario regionale, piani stralcio, atto del fabbisogno", e l'art.4, comma 1, che subordina la possibilità di rilascio dell'autorizzazione all'esercizio al previo ottenimento di quella alla realizzazione;

**VISTA** la Deliberazione G.R. n.591/P del 01/07/2008 e s.m.i "Approvazione manuali di autorizzazione ed accreditamento nonché delle relative procedure delle strutture sanitarie e socio sanitarie";

**VISTO** il Decreto del Commissario ad Acta n.67 del 27/12/2012 "Fabbisogno teorico di prestazioni di specialistica ambulatoriale 2013-15: diagnostica per immagini, laboratorio, medicina nucleare, medicina fisica ed FKT, odontoiatria e branche a visita";

**VISTO** il Decreto del Commissario ad Acta n.46 del 24/06/2013 "Riorganizzazione della rete territoriale dei servizi di assistenza specialistica ambulatoriale. Disposizioni per la localizzazione e per l'autorizzazione alla realizzazione di nuove strutture" con il quale si è proceduto ad individuare, per ciascun DSB o gruppo di DSB ed in relazione alle distinte branche specialistiche, il numero massimo di Centri di erogazione necessari alla copertura della domanda assistenziale da soddisfare;

**VISTA** la Deliberazione del Commissario ad Acta n.85 del 14/10/2013 "Fabbisogno regionale di assistenza specialistica ambulatoriale 2013-2015: Branca di Odontoiatria. Integrazione ai decreti del commissario ad acta nn. 67/2012 e 46/2013";

**RITENUTO** di dover fornire precisazioni sull'ambito e sui criteri di valutazione delle domande di autorizzazione alla realizzazione, ai sensi dell'Art. 3 della L.R. n.32 del 31 luglio 2007, relative a strutture sanitarie ed apparecchiature diagnostiche;

**VISTO** l'Allegato 1 "Procedura di valutazione delle domande di autorizzazione di strutture di assistenza di specialistica ambulatoriale e di apparecchiature diagnostiche" parte integrante al presente;

**STABILITO** di trasmettere il presente decreto ai Direttori Generali delle Aziende U.S.L. e di procedere alla pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo;

Tutto ciò premesso

#### **DECRETA**

per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano

1. **di approvare** il documento "Procedure di valutazione delle domande di autorizzazione alla realizzazione di

strutture di assistenza di specialistica ambulatoriale e di apparecchiature di diagnostica" che allegato al presente provvedimento ne costituisce parte integrante e sostanziale (Allegato 1);

2. **di dare atto** che esso fornisce precisazioni sull'ambito di applicazione e sui criteri di valutazione delle domande di autorizzazione a strutture sanitarie ed apparecchiature diagnostiche in attuazione dei Decreti del Commissario ad Acta nn. 67 del 27/12/2012, 46 del 24/06/2013 e 85 del 14/10/2013, in merito al rilascio di nuove autorizzazioni ai sensi dell'art. 3 L.R. n.32/2007;
3. **di trasmettere** il presente provvedimento ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze per la relativa validazione;
4. **di trasmettere** il presente provvedimento ai Direttori Generali delle Aziende U.S.L. e al Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo per la relativa pubblicazione.

IL COMMISSARIO AD ACTA

**Dott. Giovanni Chiodi**

*Segue allegato*

Allegato a Decreto del Commissario  
ad ACTA

n. 64 del 01 APR. 2014

**Allegato 1: Procedura  
di valutazione delle  
domande di  
autorizzazione di  
strutture sanitarie e  
di apparecchiature  
RMN**



Regione  
Abruzzo

## Sommario

<b>1</b>	<b>Normativa di riferimento</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Procedura per la valutazione delle autorizzazioni</b>	<b>3</b>
2.1	Domande "Ambulatori Odontoiatrici"	3
2.2	Domanda per struttura "Poliambulatorio"	4
2.3	Ridistribuzione "Medicina Nucleare" e "Diagnostica per Immagini"	5
2.4	Domande autorizzatorie per RMN presentate da strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche	6

## 1 Normativa di riferimento

Nel corso del 2012-2013 la Regione Abruzzo ha provveduto a definire i fabbisogni di prestazioni di specialistica ambulatoriale e distribuire gli stessi in termini di strutture e macchinari sul territorio regionale con i seguenti decreti:

- ▣ Il Decreto commissariale n. 67/2012 del 27 dicembre 2012 avente ad oggetto "*Definizioni del fabbisogno regionale di assistenza specialistica ambulatoriale 2013-2015: Diagnostica per immagini, Laboratorio, Medicina fisica ed FKT, Odontoiatria e Branche a visita*", che definisce e stabilisce il fabbisogno teorico di prestazioni di specialistica ambulatoriale, per Azienda e per singola tipologia di struttura e/o apparecchiature RM;
- ▣ Il Decreto commissariale n. 46/2013 del 24 giugno 2013 avente ad oggetto la "*Riorganizzazione della rete territoriale dei servizi di assistenza specialistica ambulatoriale. Disposizioni per la localizzazione e per autorizzazione alla realizzazione di nuove strutture*", il quale detta i criteri per la definizione delle aree di insediamento di nuove strutture, nei diversi distretti sanitari, per il soddisfacimento del fabbisogno di prestazioni stabilito nel sopra citato decreto al fine di assicurare una più ampia diffusione delle strutture sul territorio;
- ▣ Il Decreto commissariale n. 85/2013 del 14 ottobre 2013 avente ad oggetto "*Fabbisogno regionale di assistenza specialistica ambulatoriale 2013-2015: Branca di Odontoiatria. Integrazione ai decreti del commissario ad acta nn. 67/2012 e 46/2013*", che ha incrementato il numero di strutture che erogano prestazioni odontoiatriche atte a soddisfarne il fabbisogno. Il decreto ha rettificato quanto previsto dai decreti nn. 67/2012 e 46/2013 viste le peculiarità dell'assistenza odontoiatrica in merito all'esistenza di una domanda aggiuntiva alla domanda di prestazioni ex DPCM 29.11.2001 e la rilevanza assunta dalle strutture private in termini di prestazioni erogate.

Con il presente documento si vogliono esplicitare le modalità operative di valutazione delle domande di autorizzazioni pervenute, dai Comuni abruzzesi presso gli uffici regionali e successive nuove domande autorizzatorie che saranno presentate fino alla saturazione del fabbisogno previsto.

## 2 Procedura per la valutazione delle autorizzazioni

La Regione Abruzzo ha organizzato le domande di autorizzazione delle strutture sanitarie e socio-sanitarie che erogano assistenza specialistica in regime ambulatoriale di specialistica medica, chirurgica, diagnostica per immagini, riabilitazione (stabilimenti di fisiochinesi terapia), laboratorio, odontoiatrica e poliambulatori, pervenute ai sensi dell' art. 3 della legge regionale n. 32/2007 del 31 luglio 2007 "Norme regionali in materia di autorizzazione, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private", per data e tipologia e ha avviato la fase di istruttoria richiedendo, altresì, eventuali integrazioni e chiarimenti.

Per la valutazione della compatibilità programmatica delle suddette domande con il fabbisogno regionale programmato, la Regione Abruzzo seguirà i seguenti criteri e/o precisazioni relative al campo di applicazione:

- Criterio temporale;
- Criterio di localizzazione.

Criterio temporale

Le domande di autorizzazione saranno esaminate secondo l'ordine cronologico di acquisizione da parte del Comune di pertinenza.

La Regione ha avviato un processo di reperimento delle domande autorizzatorie pervenute nel corso degli anni ai Comuni. Al fine di procedere all'istruttoria finalizzata al rilascio del parere regionale di compatibilità programmatica la Regione ha richiesto con nota del 17 maggio 2013, Prot. N. RA/128634, e con nota del 19 luglio 2013, Prot.nr. RA/185182, l'invio da parte dei Comuni dell' elenco delle domande pervenute entro e non oltre il 30 luglio 2013.

Criterio di localizzazione

Il Decreto commissariale n. 67/2012 ripartisce il fabbisogno regionale da soddisfare mediante l'autorizzazione di strutture sanitarie di assistenza di specialistica ambulatoriale e di apparecchiature diagnostiche a livello Aziendale.

Il Decreto commissariale n. 46/2013 detta i criteri per la definizione delle aree di insediamento di nuove strutture, ripartendo tra i distretti sanitari di base delle Aziende USL regionali il fabbisogno di prestazioni stabilito dal sopra citato Decreto commissariale n. 67/2012.

Di seguito, si dettagliano le ulteriori condizioni per l'applicazione dei criteri sovraesposti ad alcune ambiti peculiari per cui si sono riscontrate criticità di applicazione:

- Ambulatori odontoiatrici;
- Poliambulatorio;
- Macchinari di medicina nucleare e diagnostica per immagini;
- RMN.

### 2.1 Domande "Ambulatori Odontoiatrici"

L'assistenza odontoiatrica è erogata da operatori sanitari che agiscono in regime libero professionale e le relative prestazioni non sono ricomprese nei livelli essenziali di assistenza, di cui al D.P.C.M. del 29 novembre 2011.

Si rileva che le richieste di autorizzazione di strutture sanitarie che erogano assistenza specialistica in regime ambulatoriale odontoiatrico risultano inferiori al numero di centri di erogazione compatibili con il fabbisogno da soddisfare per ASL. In aggiunta, sulla base delle richieste pervenute e della loro concentrazione su alcuni ambiti territoriali, la ripartizione per distretto delle strutture potrebbe ulteriormente ridurre le strutture autorizzabili.

A tal proposito il limite quantitativo per distretto stabilito dal DCA 46/13 e dal DCA 85/2013 si ritiene debba essere superato e le domande debbano essere, pertanto, valutate ai sensi dei DCA 67/2012 e 85/2013 fermo restando il fabbisogno massimo definito per Asl.

## 2.2 Domanda per struttura "Poliambulatorio"

Ai fini della valutazione delle richieste di autorizzazione pervenute e della compatibilità con quanto indicato nel DCA 46/2013, si specifica che, per le motivazioni a seguire, ciascuna domanda di autorizzazione pervenuta per tipologia di struttura "Poliambulatorio" verrà considerata come domanda per struttura con un numero di branche a visita pari a due.

Un Poliambulatorio, infatti, è una struttura dedicata all'espletamento contemporaneo, in più ambulatori, di attività professionali operanti in una o più prestazioni sanitarie di specialistica (branche a visita).

Stimando i volumi di attività erogabili in tali strutture, ipotizzando come in Tabella 1:

- giorni mensili di apertura di un Poliambulatorio pari a 20 giorni, equivalenti a 240 giorni annui;
- orario di apertura standard pari ad 8 ore giornaliere;
- durata media delle prestazioni erogabili pari a c.a. 2 visita/ora;
- numero di ambienti dedicati alle visite mediamente pari a 4/5 (così come riscontrato dalle planimetrie allegate alle domande di autorizzazione pervenute)

emerge che un Poliambulatorio è da intendersi come una struttura in grado di sviluppare un volume di prestazioni associabile a due branche a visita.

Qualora il numero di branche autorizzabili previsto dai DCA 67/12 e 46/13 sia inferiore a due, la struttura potrà comunque essere autorizzata.

Tabella 1 – Determinazione branche nei Poliambulatori

Calcolo n. Branche Poliambulatorio	
Parametro	Valore
Ore gg apertura Poliambulatorio (A)	8
GG apertura Poliambulatorio annui (B)	240
Ore annue apertura Poliambulatorio (C)=A*B	1.920
Visite/ora per stanza (D)	2
<b>Visite annue per stanza (E)=C*D</b>	<b>3.291</b>
Numero medio di stanze poliambulatorio (F) <sup>1</sup>	5
Visite annue medie Poliambulatorio (G)=E*F	15.862
Produzione stimata per strutture da DCA 67/12 (J)	6.400
<b>Branche medie poliambulatorio (K)=G/J</b>	<b>2</b>

<sup>1</sup> Il numero medio di stanze dedicate a visite è stato riscontrato dalle planimetrie allegate alle domande autorizzatorie pervenute al 31 ottobre 2013.

Si precisa, inoltre, che le domande di autorizzazione pervenute per tipologia di struttura "Poliambulatorio" verranno valutate nell'ambito della tipologia "Branche a visita" per quanto concerne l'autorizzazione all'erogazione di tutte le prestazioni di specialistica ambulatoriale, ad eccezione delle branche di Medicina Nucleare, Diagnostica per immagini, Laboratorio, Medicina fisica ed Fkt e Odontoiatria. Per tali branche, le richieste di autorizzazioni rientreranno nello specifico

campo di applicazione previsto dai Decreti commissariali nn. 67/2012 e 46/2013, secondo le eventuali ulteriori specifiche di cui al presente allegato tecnico.

### 2.3 Ridistribuzione "Medicina Nucleare" e "Diagnostica per Immagini"

Ai fini dell'applicazione dei DCA 67/2012 e 46/2013, è opportuno chiarire le modalità con cui verrà considerato il rispetto del "lotto minimo" di apparecchiature di diagnostica per immagini previsto dai manuali di autorizzazione in fase di valutazione delle richieste di autorizzazione.

Secondo i manuali di autorizzazione, deliberazione G.R. n.591/P del 01/07/2008 e s.m.i. "Approvazione manuali di autorizzazione ed accreditamento nonché delle relative procedure delle strutture sanitarie e socio-sanitarie", relativi ai requisiti minimi tecnologici necessari delle strutture che erogano prestazioni di diagnostica per immagini di 1° livello, la dotazione tecnologica deve comprendere almeno la radiologia tradizionale diretta e l'ecografia e/o l'ortopantomografia e/o la MOC DEXA e/o un mammografo.

Dalla lettura integrata del Decreto commissariale 67/2012 e della Deliberazione G.R. n.591/P del 01/07/2008 e s.m.i si precisa che la radiologia tradizionale diretta sarà valutata alla luce del vincolo del "lotto minimo" e le altre dotazioni strumentali saranno considerate al fine di consentire tutte le possibili combinazioni di dotazioni strumentali preso atto che, in caso contrario, si determinerebbero quote di fabbisogno non autorizzabili per carenza di requisiti minimi tecnologici. Il numero di macchinari di Radiologia tradizionale diretta, previsti dal DCA 67/2012, sarà, quindi, condizione vincolante nella ridistribuzione delle ulteriori apparecchiature indicate nei requisiti minimi tecnologici.

Si sottolinea, tuttavia, che i macchinari di seguito determinati (Tabella 2), non costituiscono un incremento rispetto a quanto previsto dal Decreto commissariale n. 67/2012, non potendo costituire autorizzazioni singole, ma dovranno intendersi come possibili combinazioni scelte dalle strutture al fine del rispetto dei requisiti minimi tecnologici<sup>1</sup>.

Si sottolinea che a fronte dei requisiti minimi tecnologici, sopra indicati, l'indicazione del numero di macchinari di Radiologia tradizionale diretta prevista dal DCA 67/2012 è superata e rideterminata sulla base del numero di strutture di diagnostica per immagini. In ogni caso rimarranno inalterati il volume delle attività erogabili e l'offerta resterà coerente con il fabbisogno di diagnostica per immagini prevista dal Decreto.

<sup>1</sup> Una struttura richiedente una radiologia tradizionale "svuoterà" l'intera combinazione disponibile esulando dalla richiesta di macchinari effettuata.

Tabella 2 – Ridistribuzione macchinari per Medicina Nucleare e Diagnostica per immagini

ASL Avanzano (Sulmona) - Macchine per Medicina Nucleare e Diagnostica per Immagini					
Tipo macchina	Ridistribuzione macchine				
	DCA 67/12	ECO Ortopantomografo	MOC DEXA	Mammografo	Totale
RX	4	0	0	0	4
ECO	0	4	0	0	4
Ortopantomografo	0	0	4	0	4
MOC DEXA	0	0	0	4	4
Mammografo	0	0	0	4	4
<b>Totale</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>

ASL Oristano (Lanciano) - Macchine per Medicina Nucleare e Diagnostica per Immagini					
Tipo macchina	Ridistribuzione macchine				
	DCA 67/12	ECO Ortopantomografo	MOC DEXA	Mammografo	Totale
RX	5	0	0	0	5
ECO	4	1	0	0	5
Ortopantomografo	0	0	5	0	5
MOC DEXA	0	0	0	5	5
Mammografo	1	0	0	4	5
<b>Totale</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>4</b>

ASL Pescara - Macchine per Medicina Nucleare e Diagnostica per Immagini					
Tipo macchina	Ridistribuzione macchine				
	DCA 67/12	ECO Ortopantomografo	MOC DEXA	Mammografo	Totale
RX	3	0	0	0	3
ECO	2	1	0	0	3
Ortopantomografo	0	0	3	0	3
MOC DEXA	-1	0	0	4	3
Mammografo	0	0	0	3	3
<b>Totale</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>3</b>

ASL Teramo - Macchine per Medicina Nucleare e Diagnostica per Immagini					
Tipo macchina	Ridistribuzione macchine				
	DCA 67/12	ECO Ortopantomografo	MOC DEXA	Mammografo	Totale
RX	4	0	0	0	4
ECO	1	3	0	0	4
Ortopantomografo	0	0	4	0	4
MOC DEXA	0	0	0	4	4
Mammografo	1	0	0	3	4
<b>Totale</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b>

## 2.4 Domande autorizzatorie per RMN presentate da strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche

Il Programma Operativo 2013 – 2015 (Decreto commissariale n. 84/2013 del 09 ottobre 2013 modificato e integrato con Decreto commissariale n.112 del 30 dicembre 2013 - INTERVENTO 3, azione 1 "Specialistica ambulatoriale e Rete Laboratoristica") richiama il DCA 67/2012 e aggiunge la necessità di potenziare la rete di offerta di specialistica ambulatoriale al fine di adeguare "l'offerta al fabbisogno stimato attraverso ...omissis... il potenziamento dell'attuale offerta pubblica promuovendo l'aumento della produttività nei presidi ospedalieri e negli ambulatori pubblici poiché, con la dotazione di personale e apparecchiature attuali è ragionevole attendersi livelli di assistenza maggiori degli attuali;".

A tal fine la Regione (anche in attuazione di quanto previsto dal Programma Operativo 2013 – 2015 nell'ambito dell'INTERVENTO 7, azione 1 "Razionalizzazione degli investimenti e modalità di accesso al finanziamento regionale"), ha realizzato un censimento delle grandi "apparecchiature" presso le strutture pubbliche al fine di poter valutare la necessità di acquistare ulteriori apparecchiature.

Si riportano, Tabella 3, i dati inoltrati dalle Aziende a seguito del Censimento previsto da Programma Operativo 2013-2015 relativi alle RMN con valore di campo statico di induzione magnetica compreso tra 0,5 e 2 Tesla.

Tabella 3 – Rilevazione RMN

RILEVAZIONE RMN PER AZIENDA					
Tipologia Macchinario	ASL 201 Avez-Sul-L'Aq	ASL 202 Lan-Vasto-Ch	ASL 203 Pescara	ASL 204 Teramo	Abruzzo
RMN 0,5-2 Tesla	2	2	1	1	6
<b>Totale</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>6</b>

Fonte: Dati gestionali Azienda

Sulla base delle esigenze assistenziali si ritiene che le Aziende USL potranno procedere a richiedere nuove autorizzazioni di macchinari nei limiti della sostenibilità economico – finanziaria, qualora il numero di apparecchiature presenti presso l'Azienda risulti inferiore a due, in quanto numero potenzialmente insufficiente a garantire il soddisfacimento della domanda di prestazioni in caso di manutenzioni e/o guasti in assenza di un macchinario di backup.

Si precisa, inoltre, che:

- ☒ le RMN risultano utilizzate sia per pazienti interni, ovvero ricoverati nei reparti di degenza e/o che hanno fatto accesso al Pronto soccorso, sia per pazienti esterni, ovvero nell'ambito della normale attività di specialistica ambulatoriale;
- ☒ il livello di utilizzo della RMN della ASL di Pescara e Teramo è superiore al livello di saturazione;
- ☒ la RMN eventualmente acquistate dalle ASL di Pescara e Teramo dovranno comportare un evidente aumento della quantità di prestazioni erogate per cui ci si aspetta una riduzione dei tempi di attesa<sup>2</sup> e della mobilità passiva.

<sup>2</sup> La Regione, nonostante sia stata valutata "adempiente con impegno", relativamente all'erogazione dei LEA, risulta "inadempiente" rispetto al punto h) della griglia LEA, relativo alle liste di attesa.

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 Leonardo Da Vinci n. 6  
67100 L'Aquila

centralino: 0862 3631  
Tel. 0862 363264/3206

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