



BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE ABRUZZO



Direzione, Redazione e Amministrazione: Ufficio BURA

Speciale N. 111 del 23 Ottobre 2015 Decreti Commissario ad Acta

Vendita e Informazioni

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

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

Avviso per gli abbonati

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

Il Bollettino Ufficiale viene pubblicato nei giorni di Mercoledì e Venerdì

Articolazione del BURAT

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

PARTE PRIMA

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

PARTE SECONDA

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

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

NOTA:

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

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

Sommario

PARTE I

Leggi, Regolamenti, Atti della Regione e dello Stato

ATTI DELLA REGIONE

GIUNTA REGIONALE

DECRETI

PRESIDENTE DELLA REGIONE ABRUZZO IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA

(Deliberazione del Consiglio dei Ministri 23/07.2014)

Decreto 20.08.2015 n. 80

Modifiche ed integrazioni al Decreto Commissariale n. 35/20154

Decreto 20.08.2015 n. 83

Accordo di collaborazione tra Regione Toscana e la Regione Abruzzo in materia di implementazione della qualità dei servizi di Medicina di Laboratorio della rete – Anno 201522

Decreto 31.08.2015 n. 88

Riorganizzazione della rete territoriale dei servizi a carattere residenziale e semiresidenziale. Disposizioni per il completamento della rete a copertura dei fabbisogni nelle Aree assistenziali degli Anziani non autosufficienti e della Disabilità/Riabilitazione.30

Decreto 17.09.2015 n. 91

Verbale del tavolo di monitoraggio del 23.07.2015 – dca 64/2015 – precisazioni.34

Decreto 28.09.2015 n. 92

Provvedimenti aziendali connessi alla riorganizzazione punti nascita – precisazioni.36

Decreto 07.10.2015 n. 97

Rettifica Decreto commissariale n° 57/2015 dell'11.06.2015, avente ad oggetto 'Governo Clinico dell'Assistenza primaria' – Anni 2015/2016 ed obiettivo sperimentale: "Studi aperti" finalizzato alla nascita della case della salute – UCCP'.37

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 23/07/2014)

DECRETO 20.08.2015 n. 80

Modifiche ed integrazioni al Decreto Commissariale n. 35/2015.**IL COMMISSARIO AD ACTA**

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

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

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

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

VISTO il Decreto Commissariale n.35/2015 del 12 marzo 2015 recante "Linee negoziali per la regolamentazione dei rapporti in materia di prestazioni erogate dalla rete di specialistica ambulatoriale privata accreditata per l'anno 2015";

CONSIDERATO che alcune strutture hanno provveduto a sottoscrivere il contratto di

specialistica ambulatoriale 2015 secondo lo schema approvato con il Decreto Commissariale n. 35/2015 mentre altre, nell'ambito della procedura di interlocuzione prevista dal predetto provvedimento, hanno presentato le loro osservazioni;

RITENUTO, a seguito di una valutazione complessiva delle osservazioni presentate dalle strutture di specialistica ambulatoriale di poter accogliere alcune delle stesse modificando conseguentemente, come specificato nell'allegato 1 al presente atto, lo schema contrattuale approvato con il Decreto Commissariale n. 35/2015, che viene pertanto anch'esso allegato nel testo aggiornato (allegato 2 al presente atto);

RICHIAMATA, per quanto concerne la compilazione della ricetta per la richiesta di prestazioni sanitarie a carico del Servizio Sanitario, la nota indirizzata ai Direttori Generali della Direzione Politiche della Salute Servizio Attività Ispettiva e controllo qualità del 20/01/2011, prot. RA/14842;

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

RITENUTO per motivi di equità di proporre le modifiche allo schema di contratto approvate con il presente atto anche alle strutture che hanno già sottoscritto l'accordo 2015 secondo lo schema contrattuale di cui al Decreto Commissariale n.35/2015;

CONSIDERATO che l'interlocuzione con le strutture prevista dal Decreto Commissariale n.35/2015, intercorsa anche mediante incontri presso il competente Servizio regionale, si è protratta oltre i termini ivi previsti;

RITENUTO necessario pertanto fissare un nuovo termine finale per la sottoscrizione del contratto alla data del 15 settembre 2015, precisando che gli erogatori privati potranno comunque procedere alla firma dell'accordo negoziale a decorrere dal 1° settembre 2015;

STABILITO di notificare il presente decreto, unitamente agli allegati a ciascun erogatore privato, a mezzo posta elettronica certificata o,

in via residuale, in caso di problemi tecnici, con raccomandata con ricevuta di ritorno;

RITENUTO di 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 nonché ai Direttori Generali delle Unità Sanitarie Locali e di pubblicarlo sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo;

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

Tutto ciò premesso

DECRETA

Per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano:

1. **di approvare** le modifiche ed integrazioni allo schema di contratto approvato con il Decreto Commissariale n.35/2015 riepilogate nell'allegato 1 al presente provvedimento di cui è parte integrante e sostanziale;
2. **di allegare** quale parte integrante e sostanziale (allegato 2 al presente atto) il testo dello schema di contratto per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale 2015 approvato con il Decreto Commissariale n.35/2015 aggiornato con le modifiche appena menzionate;
3. **di proporre** per motivi di equità le modifiche allo schema di contratto approvate con il presente atto riepilogate nell'allegato 1 al presente provvedimento anche alle strutture che hanno già sottoscritto l'accordo 2015 secondo lo schema contrattuale di cui al Decreto Commissariale n.35/2015;
4. **di fissare** un nuovo termine finale per la sottoscrizione del contratto alla data del 15 settembre 2015, precisando che gli

erogatori privati potranno comunque procedere alla firma dell'accordo negoziale a decorrere dal 1° settembre 2015;

5. **di notificare** il presente decreto, unitamente agli allegati a ciascun erogatore privato, a mezzo posta elettronica certificata o, in via residuale, in caso di problemi tecnici, con raccomandata con ricevuta di ritorno;
6. **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 nonché ai Direttori Generali delle Unità Sanitarie Locali e di pubblicarlo sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo.

IL COMMISSARIO AD ACTA
Dott. Luciano D'Alfonso

Segue allegato

Alliegato al Decreto del Commissario
ad ACTA

n. 80 del 20 AGO. 2015



ALLEGATO 1

Modifiche allo schema di contratto allegato (allegato 2) al Decreto Commissariale n.35/2015

- nel preambolo dell'accordo contrattuale prima dell'articolo 4- *per i contratti di acquisto di prestazioni laboratoristiche, del Decreto Commissariale n. 11 del 29/03/2011, nonché della necessità di addivenire, per le future tornate negoziali e, comunque, a partire dall'annualità 2016 alla stipula dei contratti secondo i termini e le modalità contenuti nel citato provvedimento commissariale*;
- art.5, comma 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 30% del tetto mensile, fermo restando quanto previsto all'art.3, comma 2"*;
- art.6, comma 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, dal DM 2-11-2011, D.L. 179 del 18.10.2012, oltre che dalle disposizioni regionali in materia con l'onere di segnalare alla USL eventuali anomalie e/o irregolarità - alla prenotazione attraverso il sistema CUP Aziendale resa possibile dalla ASL ai sensi dell'art.2, comma 2"*;
- art.11, comma 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 30% di cui all'art 5.1. La Regione e le A.S.L., in relazione a particolari criticità segnalate dal NOC competente, potranno disporre ulteriori e mirati controlli incrementando il campione oggetto di verifica"*;
- art.11, comma 3: *"La A.S.L. competente territorialmente è tenuta a verificare che le prestazioni erogate risultino prenotate attraverso il Sistema CUP Aziendale. L'applicazione della presente disposizione e di quelle di cui agli artt. 6, comma 1, e 7, comma 1, lett.c) è subordinata alle modalità di attuazione messe in atto dalla ASL di riferimento"*;
- art.13, comma 2: *"La A.S.L. deve effettuare acconti mensili pari all' 85% (ottantacinqueper cento) della somma fatturata entro il tetto mensile di cui all'art. 5 non comprensivo dell'oscillabilità del 30% entro 30 giorni dalla protocollazione della fattura"*;

Allegato al Decreto del Commissario
ad ACTA

ALLEGATO 2

n. 80 del 20 AGO 2015



**CONTRATTO PER L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI
DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE
ANNO 2015**

STIPULATO IN _____, DATA _____

TRA

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

E

- La Società/Associazione/Fondazione _____
P.IVA _____, con sede in _____, alla Via _____, in persona del suo legale rappresentante pro-tempore, 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.

ALLEGATO 2

PRESO ATTO

- del Decreto Commissariale n.35/2015 del 12/03/2015, come modificato dal Decreto Commissariale n. _____ del _____, avente ad oggetto: "Modifiche ed integrazioni al Decreto Commissariale n.35/2015", 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;
- per i contratti di acquisto di prestazioni laboratoristiche, del Decreto Commissariale n.11 del 29/03/2011, nonché della necessità di addvenire, per le future tornate negoziali e, comunque, a partire dall'annualità 2016 alla stipula dei contratti secondo i termini e le modalità contenuti nel citato provvedimento commissariale.

SI CONVIENE E SI STIPULA

Art. 1

Documentazione

1. Per la sottoscrizione del presente accordo l'Erogatore privato presenta, ai sensi del D.P.R. 445/2000;
 - dichiarazioni in sostituzione dei seguenti certificati, ai sensi dell'art. 15, comma 1, Legge 12/11/2011, n.183 ss.mm.ii.:
 - a) Certificato attestante l'iscrizione al Registro delle Imprese - ove previsto-, ovvero alla C.C.I.A.A., contenente la dicitura antimafia, 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).
 - dichiarazione di essere in regola nell'adempimento agli obblighi contributivi nei confronti del personale dipendente.

ALLEGATO 2

2. Stante l'urgenza della sottoscrizione del presente contratto, come dichiarata e motivata nel Decreto Commissariale n.35/2015 del 12/03/2015 e ss.mm.ii, la sottoscrizione del presente contratto è sottoposta alla condizione risolutiva prevista dall'art. 92 del D.Lgs. 159/2011.

Art. 2**Oggetto**

1. Per l'anno 2015 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 previa verifica del rispetto degli obblighi e degli adempimenti del presente contratto e dalla normativa vigente.
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 2015 le prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale incluse nei LEA e afferenti alle specialità accreditate nei limiti del tetto di spesa di cui al presente articolo e nel rispetto dei provvedimenti quivi richiamati con le specifiche di cui alla pianificazione definita con il Direttore Generale della Unità Sanitaria Locale ove è territorialmente ubicata la Struttura, ed accetta, come corrispettivo massimo annuale, il tetto di spesa complessivo di euro _____ per l'acquisto di prestazioni in favore di pazienti regionali e extraregionali.
2. Il Direttore Generale ha l'obbligo:
 - nella pianificazione di cui al punto precedente di individuare in via prioritaria le prestazioni caratterizzate da elevati tempi di attesa;
 - di rendere tutte le prestazioni erogabili attraverso la prenotazione sul sistema CUP della ASL.
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

ALLEGATO 2

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**Criteri di ripartizione della spesa preventivata**

1. A garanzia della previsione di spesa concordata con il presente contratto e a tutela della continuità nell'erogazione delle prestazioni di 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 30% del tetto mensile, fermo restando quanto previsto all'art. 3, comma 2.

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, dal DM 2/11/2011, D.L. 179 del 18.10.2012, oltre che dalle disposizioni regionali in materia con l'onere di segnalare alla ASL eventuali anomalie e/o irregolarità.
 - alla prenotazione attraverso il sistema CUP aziendale resa possibile dalla ASL ai sensi dell'art. 2, comma 2.
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;
 - ad adempiere agli obblighi previsti dall'art 3 comma 3 del Dlgs 175/2014 sui dati da

ALLEGATO 2

- inviare al sistema Tessera Sanitaria ai fini fiscali;
- a rispettare l'obbligo di dotarsi di copertura assicurativa o di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi (RCT) e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera (RCO), a tutela dei pazienti e del personale ai sensi dell' art 27 comma 1-bis DL n.90 del 24/06/2014 convertito nella legge n.114 del 11/08/2014;
 - a trasmettere al CUP Aziendale, per la condivisione telematica, le agende di prenotazione e monitoraggio delle prestazioni al fine di consentire la prenotabilità della propria offerta sui sistemi aziendali e regionali;
 - ad aderire al progetto fascicolo sanitario elettronico attraverso la predisposizione di soluzioni telematiche tese alla trasmissione, che garantiscano la corretta gestione del consenso informato, dei dati e documenti digitali di tipo sanitario e socio-sanitario generati da eventi clinici riguardanti l'assistito;
 - a pubblicare sul sito web in apposita area dedicata dei tempi previsti e di quelli medi effettivi per ciascuna tipologia di prestazione erogata o ,in assenza di sito web autonomo, a concordare con la ASL territorialmente competente le modalità per la pubblicazione nel sito aziendale della stessa, nell'apposita sezione denominata «Liste di attesa», dei richiamati tempi in attuazione dell' art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" (GU n.80 del 5-4-2013);
 - 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.
 - c. avvenuta prenotazione attraverso il CUP Aziendale

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.
2. Le operazioni sui dati personali e sanitari del cittadino necessarie per l'alimentazione e l'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico rientrano tra i trattamenti di dati sensibili effettuati mediante strumenti elettronici in coerenza con le misure di sicurezza espressamente previste nel D.Lgs. n. 196/2003

Art. 9**Personale 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 e dell'art. 53 comma 16 ter del Dlgs 165/2001 ss.mm.ii.

ALLEGATO 2

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 regionale Attività Ispettiva e Controllo Qualità del Dipartimento Salute e Welfare. L'elenco dovrà essere comprensivo anche del personale in regime libero professionale per il quale 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'All. 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 obblighi informativi istituzionali stabiliti dalle normative ministeriali e regionali ed, in particolare:
 - Flussi NSIS, modelli STS₁₁, STS₁₄ (per gli Erogatori privati dotati di apparecchiature), STS₂₁.
 - Flussi ex art. 50 del Decreto-Legge n. 269 del 30 settembre 2003 convertito, con modificazioni, in legge n. 326 del 24 novembre 2003 e, obbligatoriamente, con particolare riferimento all'inserimento delle informazioni rilevabili dalle prescrizioni mediche e traducibili nei flussi di interesse specificatamente per i campi relativi a

ALLEGATO 2

Data di prenotazione, a Data di erogazione della prestazione, a Tipo accesso, a Classi di priorità, a Garanzia dei tempi massimi.

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 30% di cui all'art 5.1. La Regione e la A.S.L., in relazione a particolari criticità segnalate dal NOC competente, potranno disporre ulteriori e mirati controlli incrementando il campione oggetto di verifica.
3. La A.S.L. competente territorialmente è tenuta a verificare che le prestazioni erogate risultino prenotate attraverso il Sistema CUP Aziendale. L'applicazione della presente disposizione e di quelle di cui agli artt. 6, comma 1, e 7, comma 1, lett.c) è subordinata alle modalità di attuazione messe in atto dalla ASL di riferimento.
4. L'A.S.L. competente territorialmente deve verificare la coerenza dei dati di produzione con quelli relativi alla fatturazione di cui all'articolo 12, secondo le modalità previste dall'art.13.
5. I controlli presso 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.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. 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:

ALLEGATO 2

- 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'ASL 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'ASL 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.
10. L'esito della verifica deve indicare il valore economico delle prestazioni inappropriate, incongrue, illegittime rispetto al tetto mensile di cui all'art. 5.
 11. La ASL è tenuta ad inserire campi aggiuntivi al File "C", secondo lo schema di cui all'All.A del presente contratto, rappresentativi dell'importo liquidato in favore dell'Erogatore privato e delle motivazioni della mancata o diversa liquidazione.
 12. 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. non procede alla liquidazione ed al pagamento della fattura non conforme alle previsioni del presente contratto ed in particolare a quelle previste in questo articolo e negli artt. 10 e 11.
7. Prima delle liquidazioni la ASL verifica la regolarità del DURC e in caso di ottenimento di un documento unico di regolarità contributiva che segnali un'inadempienza provvede in conformità alla normativa vigente dandone comunicazione alla Regione ai fini della L.R. 32/2007.

ALLEGATO 2

Art. 13

Controlli sul fatturato, liquidazione e pagamento

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

ALLEGATO 2

- 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 2015 fino al 31 dicembre 2015.

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;

ALLEGATO 2

- la cessione del presente contratto di cui all'art. 16;
 - l'inosservanza dell'obbligo di conservazione e custodia dei documenti relativi alle prestazioni rese;
 - l'accertata violazione degli obblighi in materia previdenziale e di sicurezza nei luoghi di lavoro di cui all'art. 7;
 - la reiterata mancata emissione della nota di credito 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.

ALLEGATO 2

Art. 22

Registrazione

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

Firme

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

Per la Struttura
Il Rappresentante legale

Per le Aziende Sanitarie Locali di:

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

2. Lanciano, Vasto, Chieti
Il Direttore Generale

3. Pescara
Il Direttore Generale

4. Teramo
Il Direttore Generale

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 la Struttura
Il Rappresentante legale

ALLEGATO A

**Tracciato record File "C"
SPECIALISTICA AMBULATORIALE)**

FILE C1 - dati anagrafici

Pos.	Descrizione Campo	Tipo	Lang.	Note	Codice
1-3	Regione addebitante	AN	3	Codice regione inviante l'addebito	OB5 Y
4-6	Az. ULSS/Az. Osp. inviante	AN	3	Codice dell'azienda sanitaria inviante l'addebito	OB5 Y
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	OB8
13-28	Medico prescrittore	AN	16	Codice regionale o fiscale	FAC
29-35	Cognome dell'utente	AN	39	Tutto maiuscolo	FAC
36-78	Nome dell'utente	AN	20	Tutto minuscolo	FAC
79-84	Campo vuoto	AN	16	Riempire con spazi	
85-110	Codice fiscale dell'utente	AN	16	Codice fiscale dell'utente	OB5 Y
111	Sexo dell'utente	AN	1	1=maschio, 2=femmina	OB8
112-119	Data di nascita dell'utente	AN	8	Formato GGMMAAAA	OB8
120-125	Provincia e Comune di residenza	AN	6	Codice ISTAT del Comune di residenza	OB5 Y
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 completate 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.	OB5 Y
131-150	ID	AN	20	Identificativo ricetta identico per ogni blocco di prestazioni della riga 1 alla riga 99. Ha lo stesso formato del codice ricetta e deve essere univoco per l'anno di riferimento una volta unito ai dati obbligatori dell'erogatore e al progressivo riga.	OB5 Y

FILE C2 - dati prestazioni sanitarie

Pos.	Descrizione Campo	Tipo	Lang.	Note	Codice
1-3	Regione addebitante	AN	3	Codice regione inviante l'addebito	OB5 Y
4-6	Az. ULSS/Az. Osp. inviante	AN	3	Codice dell'azienda sanitaria inviante l'addebito	OB5 Y
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	OB8
13-28	Numero ricetta	AN	16	Ripartire il numero della ricetta (dal codice a barre della ricetta va escluso il carattere speciale posto al inizio di ciascuno dei due campi che compongono il numero della ricetta) il campo deve obbligatoriamente essere compilato con il codice a barre di 16 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.	OB8
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 completate contenendo le informazioni relative alle altre prestazioni 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 o l'importo totale NETTO da parte in compensazione e tutte le informazioni escluse "Quantità", "Data", "Codice Nomenclatore", "Codice Prestazione" e "Codice Regione" (vedi sezione apposita). 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.	OB5 Y
31-38	Data	AN	8	Formato GGMMAAAA. Data di effettuazione delle prestazioni. Nel caso di un blocco di prestazioni riportare la data di chiusura ciclo.	OB5 Y
39	Codice nomenclatore	AN	1	Codificare con "N" (minuscola) 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.	OB5 Y
40-45	Codice prestazione	AN	7	Ripartire 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 separati.	OB5 Y
47-49	Quantità	N	3	1 di default; se trattasi di casi di prestazioni indicare il numero effettivo di prestazioni erogate.	OB5 Y
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.	OB8
52-58	Importo ticket	N	7	Importo ticket (valorizzare sempre a 0 tranne che nella riga 99 dove si deve riportare l'importo complessivo del ticket).	OB8
59-65	Importo totale	N	8	Importo ottenuto dalla moltiplicazione della quantità per l'importo unitario. Nella	OB5 Y

				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 controdeduzioni: 0= 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 collegare 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 (esclusione 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 inviato solo a fronte di un invio di una controdeduzione con posizione contabile =C' alla Regione che aveva rilevato 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 = Anagrafo 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 dal LIRA	
71	ERR04 Errori sulla ricetta	AN	1	0 = nessun errore 1 = tipo erogazione assente o non previsto nel dominio	
72	ERR05 Errori dei 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 tariffe 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 su tutte le righe non appartenenti 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.	
78-87	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'ecartop e al progressivo non	OBB V
98-100	Regione iniziale di addebito	AN	3	Da utilizzare solo nelle controdeduzioni associate alla posizione contabile =C'. Indica la Regione alla quale, erroneamente, era stato inviato l'addebito.	OBB se Pos. Contab. =C'
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 sulla righe zn	FAC
106	Classe di priorità della prestazione	AN	1	Valori ammessi: U = Nel più breve tempo possibile, comunque, se deferibile, entro 72 ore; B = Entro 10 giorni; D = Entro 30 (viale), entro 60 giorni (viale 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 "G" e posizione utente nei confronti del fiscal 01 ValORIZZARE sulla riga 99	
113	Tipo struttura	N	1	1= struttura pubblica 2= struttura privata ValORIZZARE su tutte le righe	OBS
114-121	Quota di compartecipazione alla spesa	N	8	ValORIZZARE sempre a 0 tranne che nella riga 99	OSP
122-128	Fatturato al lordo di fiscal, quota di compartecipazione	N	8	Importo fatturato dell'erogatore privato a carico del SSR (servizi alla riga campo "importo totale" 59-65 a eccezione della riga 99) + quota di compartecipazione alla spesa (campo 114-121) ValORIZZARE sempre a 0 tranne che nella riga 99	OBS
130-137	Campo vuoto	N	8	Riempire con spazi	
138-157	Numero della fattura	AN	20	Codice alfanumerico a sinistra e completato con spazi ValORIZZARE sempre a 0 tranne che nella riga 99	OBS
158-165	Data della fattura	Data	8	Formato GGMMAAAA ValORIZZARE sempre a 0 tranne che nella riga 99	OBS
166-173	Fatturato al netto di fiscal, quota di compartecipazione	N	8	Importo fatturato dell'erogatore privato a carico del SSR (riformulata righe campo "importo totale" 28-35 a eccezione della riga 99) - (importo fiscal campo 52-68) + quota di compartecipazione alla spesa (campo 114-121) ValORIZZARE sempre a 0 tranne che nella riga 99 (ammesso valore "negativo")	OBS
174-181	Importo	N	3	Importo rimborsato e fiscalizzato all'erogatore privato ValORIZZARE sempre a 0 tranne che nella riga 99	OBS
182	Causa di mancata esecuzione	AN	3	Indica la causa di non riconoscimento dell'intero valore del fatturato: 1= prescrizione Foglio 10 (art.1 LEA) o non accettazione o non corrispondenza alla prescrizione; 2= prescrizione inasprimento; 3= irregolarità amministrativa; 4= concordanza di più condotte (112, 213, 1-3, 312131) 5= altro ValORIZZARE sempre a 0 tranne che nella riga 99	OBS
183	Causa di parziale esecuzione	AN	3	Indica la causa di non riconoscimento di parte del valore del fatturato: 1= errore di attribuzione della tariffa; 2= errore tecnico; 3= altro ValORIZZARE sempre a 0 tranne che nella riga 99	OBS

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

DECRETO 20.08.2015 n. 83

Accordo di collaborazione tra Regione Toscana e la Regione Abruzzo in materia di implementazione della qualità dei servizi di Medicina di Laboratorio della rete - Anno 2015

IL COMMISSARIO AD ACTA

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

ATTESO che, in base all'art. 4 comma 2 del D.L. 01.10.2007 n.159, convertito in Legge 29.11.2007 n. 222, l'incarico commissariale è conferito per l'intero periodo di vigenza del Piano di Rientro;

VISTO il D.Lgs n. 502/1992 e ss.mm.ii. "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421";

VISTO il DPCM 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza";

VISTO il DPR 14/01/1997 "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private." emanato in ottemperanza all'art. 8 comma 4 del D. Lgs. n. 502/92, con cui vengono individuati i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi richiesti per l'esercizio dell'attività sanitaria da parte delle strutture pubbliche e private;

RILEVATO che tra i requisiti minimi organizzativi individuati per i laboratori di analisi dal predetto Decreto, sono previste attività di controllo di qualità, sia interne che esterne, e la partecipazione a programmi di miglioramento della qualità;

VISTA la L.R. 32/2007 e ss.sm.ii. "Norme regionali in materia di autorizzazione, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private."

VISTA la D.G.R. 591/P del 01 luglio 2008 "Approvazione Manuali di Autorizzazione e

Accreditamento nonché delle relative procedure delle strutture sanitarie e socio-sanitarie" e ss.mm.ii;

VISTO il Decreto Commissariale n.48/2012 del 03/10/2012, avente ad oggetto: «Riorganizzazione della rete dei laboratori analisi - Intervento 9 del Programma Operativo 2010: azioni 1 "Identificazione dei laboratori hub e spoke pubblici" e 2 "Riconversione dei laboratori spoke pubblici"»;

CONSIDERATA la rilevanza della Verifica Esterna di Qualità (VEQ) ai fini dell'autorizzazione e dell'accREDITAMENTO delle strutture laboratoristiche ai sensi della L.R. 32/2007 e ss.sm.ii. in quanto:

- la Verifica Esterna di Qualità (VEQ) costituisce requisito minimo organizzativo dei servizi di medicina di laboratorio (laboratorio analisi e anatomia patologica) e punto prelievi (scheda 5.9 manuale di autorizzazione);
- la Qualità analitica è compresa tra i requisiti per la medicina di laboratorio ambulatoriale, con la previsione di procedure per la verifica ed il miglioramento continuo delle performance analitiche, tra cui, il controllo di qualità esterno (VEQ) (scheda 5.5-codice MLA del manuale di accreditamento);

VISTO l'Accordo del 23 marzo 2011 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Criteri per la riorganizzazione delle reti di offerta di diagnostica di laboratorio" - recepito dalla Regione Abruzzo con Deliberazione di Giunta Regionale n.509/2013 del 15/07/2013 - con cui è stato ribadito che "debbono essere previsti programmi specifici di controllo interno di qualità e la partecipazione a schemi di valutazione esterna di qualità (VEQ), presupposti indispensabili per dare oggettiva dimostrazione delle performance analitiche e quindi della qualità dei servizi erogati;

PRESO ATTO della necessità che i laboratori della rete laboratoristica pubblica aderiscano ad un programma di Valutazione Esterna di Qualità (VEQ);

ATTESO che la Regione non ha attivato un autonomo programma di controllo di qualità esterno (VEQ);

CONSIDERATO che fin dal 1999 (DGR n.1788/1999) è operativa una proficua collaborazione tra la Regione Abruzzo e la Regione Toscana per lo scambio di esperienze nel campo della Sanità, finalizzata, tra l'altro, a pervenire ad una procedura comune di controllo dei costi e valutazione esterna di qualità (VEQ) delle analisi svolte dai laboratori di analisi cliniche delle strutture sanitarie pubbliche regionali;

ATTESO che la Regione Toscana intrattiene analoghe forme di collaborazione per la valutazione esterna di qualità delle analisi svolte dai laboratori di analisi cliniche delle strutture sanitarie regionali con altre Regioni (es. Marche, Lombardia, Basilicata e Valle d'Aosta);

CONSIDERATO che il citato l'Accordo del 23 marzo 2011 raccomanda preferibilmente l'adesione a programmi con valenza sovraregionale a garanzia della partecipazione di un elevato numero di laboratori e quindi dell'attendibilità e dell'affidabilità dei risultati;

RITENUTO che la partecipazione dei laboratori pubblici ai programmi di Valutazione Esterna della Qualità (VEQ), oltre che a garantire l'adempimento alle prescrizioni normative di settore contribuisce ad aumentare il livello della qualità analitica delle prestazioni dei Laboratori abruzzesi nonché a valorizzare le strutture regionali coinvolte nell'attività della VEQ in laboratorio;

VISTA la richiesta di convenzionamento per il 2015 formulata dalla Regione Abruzzo con nota prot. RA/88465/DG18 del 02/04/2015;

VISTO lo schema di Accordo di collaborazione 2015 tra la Regione Abruzzo e Regione Toscana in materia di implementazione della qualità dei servizi di Medicina di Laboratorio di cui all'allegato A, facente parte integrante e sostanziale del presente atto;

VISTO l'art 15 comma 1 L 241/90 che prevede che le amministrazioni pubbliche possono sempre concludere tra loro accordi per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune;

ATTESA la sussistenza nel caso di specie dell'interesse delle due Regioni alla conclusione del predetto accordo consistente per la Regione Abruzzo nella verifica di qualità per i propri

laboratori della rete pubblica - obbligatoria per la normativa vigente - e per la Regione Toscana nell'integrazione e nel miglioramento delle attività di Valutazione Esterna di Qualità (VEQ);

CONSIDERATO che l'art 15 della L 241/90 prevede nel caso di specie la sottoscrizione con firma digitale, ai sensi dell'articolo 24 del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, con firma elettronica avanzata, ai sensi dell'articolo 1, comma 1, lettera q-bis), del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, ovvero con altra firma elettronica qualificata, pena la nullità dell'accordo;

PRECISATO che per la Regione Abruzzo provvederà alla sottoscrizione del predetto accordo il Presidente della Regione Abruzzo nonché Commissario ad Acta in qualità di legale rappresentante dell'Amministrazione Regionale;

CONSIDERATO che l'allegato accordo di collaborazione tra la Regione Abruzzo e la Regione Toscana prevede la costituzione di un gruppo di lavoro interregionale (Cabina di regia) composto di sei elementi di cui tre individuati dalla Regione Abruzzo;

VISTO l'allegato alla LR n.5 10-3-2008 (Un sistema di garanzie per la salute - Piano sanitario regionale 2008-2010) come successivamente integrato e modificato che al punto 3.2.1.1 lett.g) attribuisce tra l'altro all'Agenzia Sanitaria Regionale ASR - Abruzzo i compiti di ricerca e sviluppo di metodologie e strumenti per il governo clinico e per il miglioramento continuo della qualità ;

RITENUTO di demandare all'Agenzia Sanitaria Regionale ASR - Abruzzo la responsabilità, per la Regione Abruzzo, dell'attuazione del predetto accordo nonché l'organizzazione in sede delle attività della Cabina di Regia e dei referenti regionali;

VISTA nota prot. n. 900 del 02/07/2015 dell'ASR-Abruzzo avente ad oggetto: "Nomina componenti della Cabina di Regia Regionale per la Verifica Esterna di Qualità (VEQ)" con la quale, a riscontro della nota prot. 155287/DG18 del 11.06.2015, sono stati proposti quali componenti la "Cabina di Regia" prevista all'interno dell'Accordo di collaborazione de quo:

1. Dott. Giuliano Baldini - referente scientifico - Direttore Medicina di Laboratorio P.O. Giulianova Asl Teramo;
2. Dott.ssa Maria Bernadette Di Sciascio - Referente scientifico - Unità Operativa Qualità Accreditamento e Rischio clinico Asl Lanciano Vasto Chieti;
3. Dott.ssa Tiziana Di Corcia - Rappresentante ASR Abruzzo.

DATO ATTO che agli oneri per l'attuazione dell'accordo 2015 di cui all'allegato A, sarà assicurata copertura finanziaria mediante impegno sullo stanziamento di competenza dell'esercizio 2015 del capitolo di spesa 81501.2, U.P.B. 12.01.001, pari a €131.000,00, che costituisce, altresì, la spesa massima sostenibile dalla Regione Abruzzo per l'attuazione del presente accordo di collaborazione;

PRECISATO che le procedure amministrative per il rimborso dei costi alla Regione Toscana, nei limiti del predetto stanziamento, saranno curate dal Servizio regionale del Dipartimento Salute e Welfare competente per materia;

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

Tutto ciò premesso

DECRETA

Per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano:

- **di dare atto** della necessità, in ossequio alla normativa vigente richiamata in premessa, che i laboratori della rete laboratoristica pubblica della Regione Abruzzo aderiscano ad un programma di Valutazione Esterna di Qualità (VEQ);
- **di approvare** lo schema di Accordo di collaborazione tra Regione Abruzzo e Regione Toscana in materia di implementazione della qualità dei servizi di Medicina di Laboratorio a valere per l'annualità 2015 (allegato A), parte integrante e sostanziale del presente atto;

- **di precisare** che per la Regione Abruzzo provvederà alla sottoscrizione del predetto accordo il Presidente della Regione Abruzzo nonché Commissario ad Acta in qualità di legale rappresentante dell'Amministrazione Regionale;
- **di stabilire** che la Cabina di Regia, prevista all'interno dell'Accordo di collaborazione, sarà costituita dai sottoelencati referenti regionali:
 - Dott. Giuliano Baldini - referente scientifico - Direttore Medicina di Laboratorio P.O. Giulianova Asl Teramo;
 - Dott.ssa Maria Bernadette Di Sciascio - Referente scientifico - Unità Operativa Qualità Accreditamento e Rischio clinico Asl Lanciano Vasto Chieti;
 - Dott.ssa Tiziana Di Corcia - Rappresentante ASR Abruzzo.
- **di demandare** all'Agenzia Sanitaria Regionale ASR - Abruzzo la responsabilità, per la Regione Abruzzo, dell'attuazione del predetto accordo nonché l'organizzazione delle attività, in sede, della Cabina di Regia e dei referenti regionali;
- **di stabilire**, altresì, che gli oneri derivanti dall'attuazione dell'accordo 2015 di cui all'allegato A, sono posti a carico del Bilancio Regionale a valere sullo stanziamento di competenza 2015 del capitolo di spesa 81501.2, U.P.B. 12.01.001 per l'importo massimo stimato pari ad €131.000,00;
- **di precisare** che le procedure amministrative per il rimborso dei costi alla Regione Toscana, nei limiti del predetto stanziamento, saranno curate dal Servizio regionale del Dipartimento Salute e Welfare competente per materia;
- **di trasmettere** il presente provvedimento, per gli adempimenti di competenza, all'ASR-Abruzzo, ai Referenti regionali della Cabina di regia e alle Aziende U.S.L. oltre che alla Regione Toscana e ai Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze;

- **di pubblicare** il presente atto, nei modi e nei termini di legge, sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo.

IL COMMISSARIO AD ACTA

Dott. Luciano D'Alfonso

Segue allegato

Allegato al Decreto del Commissario
ad ACTA

n. 83 del 20 AGO. 2015



ALLEGATO A

Accordo di collaborazione tra Regione Toscana e la Regione Abruzzo in materia di implementazione della qualità dei servizi di Medicina di Laboratorio.

L'anno _____ il mese di _____ il giorno _____

TRA

La Regione Toscana - Codice fiscale n., rappresentata da....., in qualità di....., il quale interviene al presente atto non per sé, ma in nome e per conto Regione Toscana;

E

La Regione Abruzzo - Codice fiscale n....., rappresentata da, in qualità di, il quale interviene al presente atto non per sé, ma in nome e per conto della Regione Abruzzo;

PREMESSO

che:

- il D.Lgs 30 dicembre 1992, n. 502 "riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" e successive modifiche, e in particolare il comma 2 dell'articolo 2 del Titolo 1 dispone che "Spettano in particolare alle regioni la determinazione dei principi sull'organizzazione dei servizi e sull'attività destinata alla tutela della salute e dei criteri di finanziamento delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, le attività di indirizzo tecnico, promozione e supporto nei confronti delle predette unità sanitarie locali ed aziende, anche in relazione al controllo di gestione e alla valutazione della qualità delle prestazioni sanitarie";
- la Legge n. 241 del 1990 e successive modifiche ed integrazioni recante "Nuove norme sul procedimento amministrativo" disciplina le modalità di determinazione degli accordi tra pubbliche amministrazioni (art. 15);
- l'Accordo del 23 marzo 2011 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano disciplina i "Criteri per la riorganizzazione delle reti di offerta di diagnostica di laboratorio;
- tra la Regione Toscana e la Regione Abruzzo è in essere un rapporto di collaborazione di lunga data (sin dal 1999) in materia di implementazione della qualità dei servizi di medicina di laboratorio;
- la Regione Abruzzo con propria nota, conservata agli atti di ufficio, ha proposto alla Regione Toscana il rinnovo dell'accordo interregionale nell'ambito delle attività di verifica e revisione della qualità dei Servizi di Medicina di Laboratorio per l'anno 2015;

CONSIDERATO

che la Regione Toscana e la Regione Abruzzo con la presente collaborazione danno attuazione alle attribuzioni in materia di autonomia organizzativa sopra indicate in relazione alla valutazione della qualità delle prestazioni sanitarie;

SI CONVIENE QUANTO SEGUE

Art. 1 (Premesse)

Le premesse costituiscono parte integrante del presente Accordo di Collaborazione.

Art. 2 (Contenuti dell'Accordo e modalità operative)

Oggetto del presente Accordo di Collaborazione sono le attività in materia di Implementazione della qualità dei Servizi di Medicina di Laboratorio;

Per le attività di implementazione della qualità dei Servizi di Medicina di Laboratorio si definiscono in particolare le seguenti modalità operative:

A- Collaborazione paritetica tra gli esperti per la definizione di procedure, linee guida e ogni altra forma documentale che sarà ritenuta necessaria mediante incontri organizzati su tematiche specifiche relative a:

- protocolli comuni per il-monitoraggio della qualità dell'intero processo di laboratorio (fase pre-analitica, fase analitica e fase post-analitica),
- linee guida per l'accreditamento professionale, anche mediante Audit;
- revisione della modalità di attuazione del controllo di qualità interno;
- formulazione di proposte per la valutazione delle performance delle VEQ e di eventuali ricadute normative, che possano prevedere anche la partecipazione agli stessi programmi VEQ come strumento per il confronto delle performance di laboratori omogenei ma operanti in diversi ambiti territoriali e contesti organizzativi;
- definizione di linee guida per l'appropriatezza delle richieste di prestazione di medicina di laboratorio e di approcci analitici che prevedano successivi approfondimenti;
- incontri di formazione professionale rivolti agli operatori;

B- Effettuazione di visite ispettive nei laboratori da parte di esperti di laboratori operanti in ambiti territoriali diversi.

Art. 3 (Responsabilità e Referenti)

La responsabilità del presente Accordo di Collaborazione per la Regione Toscana è dell'Assessorato al Diritto alla Salute e, per la Regione Abruzzo è dell'Agenzia Sanitaria Regionale. Per la gestione delle attività inerenti il presente Accordo di Collaborazione è istituito un gruppo di lavoro interregionale (di seguito denominato sinteticamente "Cabina di Regia") composto da 6 referenti 3 (tre) per l'Abruzzo e 3 (tre) per la Toscana; ciascuna Regione provvederà a comunicare all'altra i nominativi dei propri componenti.

La "Cabina di Regia" terrà incontri con cadenza di norma quadrimestrale, presso le sedi regionali allo scopo di rendere operative le linee di indirizzo della collaborazione, definendone le priorità.

La "Cabina di Regia" inoltre:

1. definisce la composizione dei gruppi di esperti sulle singole tematiche e le modalità operative con cui raggiungere gli obiettivi prefissati;
2. propone ai competenti organi regionali l'assunzione di atti per l'attuazione delle decisioni assunte all'interno della "Cabina di Regia";
3. cura la divulgazione degli esiti delle attività oggetto dell'Accordo anche attraverso l'organizzazione di eventi "formativi" per l'aggiornamento dei professionisti di laboratorio.

Art. 4 (Durata dell'accordo)

L'accordo ha durata fino al 31 Dicembre 2015 dalla data di sottoscrizione e potrà essere rinnovato solo a seguito di formale dichiarazione di interesse da parte della Regione Abruzzo.

Art. 5 (Impegni e Rapporti economici)

Per la realizzazione di quanto previsto all'art. 2, lettera A ed all'articolo 3, provvedono le amministrazioni regionali competenti sulla base di programmazione congiunta delle attività;

Per l'implementazione delle attività di cui all'art. 2, lettera B, la Regione Toscana procede alla realizzazione dei programmi sulla base delle disposizioni vigenti del Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale nonché delle indicazioni dei referenti della cabina di Regia e la Regione Abruzzo secondo i contenuti dell'accordo di cui al precedente articolo 2.

Ciascuna Regione si farà carico dei rimborsi spesa relativi ai propri rappresentanti referenti e ai propri esperti nell'ambito degli incontri della "Cabina di Regia".

La Regione Abruzzo si impegna a corrispondere alla Regione Toscana il rimborso dei costi sostenuti per la partecipazione ai programmi di VEQ dei propri laboratori pubblici, nella somma massima di Euro 131.000,00, dietro presentazione, da parte della Regione Toscana, di apposita rendicontazione ed a seguito di attestazione da parte dei referenti scientifici individuati dalla Regione Abruzzo della regolarità delle attività svolte e dalla loro conformità al presente Accordo di Collaborazione.

Art. 6 (Proprietà Intellettuale dei risultati)

La proprietà dei documenti prodotti in corso della collaborazione è attribuita ad entrambe le Regioni. La proprietà dei dati e dei risultati relativi ai Servizi di Medicina di Laboratorio è attribuita esclusivamente alla Regione in cui sono ubicati i laboratori.

Il presente Accordo non modifica la potestà regionale sui laboratori ubicati sul proprio territorio, sia per ciò che attiene gli aspetti normativi sia per gli aspetti sanzionatori.

Art. 7 (Clausola di riservatezza)

Nell'esecuzione del presente Accordo di collaborazione, ciascuna parte prende atto:

- che i dati che vengono trattati nell'espletamento del servizio/incarico ricevuto sono dati personali e quindi, come tali, essi sono soggetti all'applicazione del Codice per la protezione dei dati personali;
- degli obblighi previsti dal D.Lgs. 196/2003 anche con riferimento alla disciplina ivi contenuta rispetto ai dati personali sensibili e giudiziari;

- della necessità di comunicare ogni eventuale affidamento a soggetti terzi di operazioni di trattamento di dati personali di cui è titolare affinché, ai fini della legittimità del trattamento affidato, ai sensi dell'art. 29 del Dlgs 196/2003 si possa nominare ed indicare una persona fisica "responsabile per il trattamento dei dati personali";
- che è necessario relazionare annualmente sullo stato del trattamento dei dati personali e sulle misure di sicurezza adottate e che è obbligatorio allertare immediatamente il proprio committente in caso di situazioni anomale o di emergenza;
- che è consentito l'accesso del committente o di suo fiduciario al fine di effettuare verifiche periodiche in ordine alle modalità dei trattamenti ed all'applicazione delle norme di sicurezza adottate.

La Regione Abruzzo trasmette il presente accordo alle A.S.L. per l'invio ai laboratori pubblici e la Regione Toscana lo trasmette al proprio Centro regionale di riferimento ai fini del puntuale rispetto degli impegni assunti e della vigente normativa in materia di privacy sotto la propria responsabilità.

p. REGIONE TOSCANA

p. REGIONE ABRUZZO

DECRETO 31.08.2015 n. 88

Riorganizzazione della rete territoriale dei servizi a carattere residenziale e semiresidenziale.

Disposizioni per il completamento della rete a copertura dei fabbisogni nelle Aree assistenziali degli Anziani non autosufficienti e della Disabilità/Riabilitazione.

IL COMMISSARIO AD ACTA

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

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

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

ATTESO che la riferita deliberazione del 7 giugno 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;

PREMESSO:

– che il Programma Operativo 2013-2015, approvato con Decreto del Commissario

ad Acta n. 82/2013 del 30 dicembre 2013 e modificato con Decreto del Commissario ad acta n. 112/2014 del 03 agosto 2010 e ss.mm.ii, ha previsto una generale "riprogettazione della rete dell'offerta dei servizi coerente con i fabbisogni della popolazione abruzzese e con le opportunità offerte dall'evoluzione della pratica clinica e dalle moderne tecnologie";

- che a tal fine, il citato programma operativo ha previsto, un'apposita Azione (Azione 3 - , "Residenzialità e semiresidenzialità") che prevede che nelle aree assistenziali nelle quali l'offerta di prestazioni residenziali semiresidenziali risulta eccedente il fabbisogno regionale e territoriale - in particolare la disabilità, la riabilitazione e la salute mentale - vengano definite proposte di rimodulazione dell'offerta privata, attraverso la riorganizzazione e la riconversione delle strutture, d'intesa con le Aziende USL di afferenza e gli erogatori privati interessati, e che nelle aree assistenziali nelle quali l'offerta risulta carente per la parte del fabbisogno non coperta dal processo di riconversione di cui sopra e dalle attività erogate dalle strutture pubbliche, ciascuna ASL definisca, d'intesa con i competenti organi regionali, un piano di attivazione di nuove strutture sanitarie;
- che il fabbisogno di posti letto in strutture residenziali e semiresidenziali per la non autosufficienza, la disabilità e l'area assistenziale della salute mentale è stato determinato con il Decreto del Commissario ad acta n. 52/2012 del 10 ottobre 2012, recante "Determinazione del fabbisogno di assistenza residenziale e semiresidenziale della regione Abruzzo per la non autosufficienza, disabilità-riabilitazione, salute mentale e dipendenze patologiche";
- che il Decreto del commissario ad Acta n. 20/2014 del 19 febbraio 2014, recante "Avvio del procedimento di riorganizzazione della rete regionale dei servizi territoriali a carattere residenziale e semiresidenziale", ha definito modalità e condizioni del processo di riorganizzazione della rete residenziale e semiresidenziale, demandando alle singole Aziende USL l'elaborazione di proposte di riorganizzazione di concerto con le strutture private nelle tipologie

assistenziali caratterizzate da eccesso di offerta di posti letto rispetto al fabbisogno calcolato con il citato Decreto del Commissario ad Acta n. 52/2012;

- che il Decreto del Commissario ad Acta n. 38/2015 del 1° aprile 2015, "Procedimento di riorganizzazione della rete territoriale dei servizi a carattere residenziale e semiresidenziale.- Approvazione del programma di riconversione delle strutture Area anziani non autosufficienti - Disabilità - Riabilitazione", così come modificato dal Decreto del Commissario ad Acta n. 67/2015 del 1° luglio 2015, ha approvato il programma, definito secondo le procedure di cui al citato Decreto 20/2014, di riduzione o riconversione dell'offerta degli enti pubblici e privati operanti nelle Aree assistenziali degli Anziani non autosufficienti e della Disabilità-Riabilitazione ed i relativi progetti di riorganizzazione;

VISTA la nota del Commissario ad acta prot. n. RA/71781/COMM del 13.03.2013, con la quale, in attuazione del punto 3 dell'Azione 3 del Programma Operativo 2013 - 2015 e di quanto disposto dalla citata L.R. 5/2008 (Piano Sanitario Regionale), l'Organo commissariale ha chiesto alle Aziende USL di proporre programmi di adeguamento, riorganizzazione ed ampliamento dell'offerta pubblica di prestazioni extraospedaliere residenziali e semiresidenziali nelle Aree assistenziali degli Anziani non autosufficienti, della Disabilità-Riabilitazione, della Salute Mentale;

VISTI i programmi di adeguamento della propria offerta residenziale e semiresidenziale che le Aziende USL regionali, a riscontro della suddetta nota del Commissario ad Acta del 13.03.2013, hanno trasmesso con le missive di seguito indicate, conservate agli atti dell'Ufficio Commissariale:

- prot. n. 12114/13 del 21.03.2013 della Direzione Generale della ASL di Teramo, anticipata via fax ed acquisita al protocollo con numero 79030 del 21 marzo e del 25 marzo 2013;
- prot. n. 32557U13 - CH del 28.3.2013 della Direzione Generale della ASL di Lanciano-Vasto-Chieti, acquisita al protocollo con numero 87678 del 2 aprile 2013;
- prot. n. 5138U13 del 29.03.2013 della Direzione Generale della ASL di Pescara,

acquisita al protocollo con numero 89473 del 4 marzo 2013;

- prot. n. 76770/13 dell'1.08.2013 della Direzione Sanitaria della ASL di Avezzano-Sulmona, L'Aquila, acquisita al protocollo con numero 196675 del 1° agosto 2013;

RITENUTO di prendere atto delle proposte di adeguamento dell'offerta e dei progetti di attivazione di nuove strutture avanzate dalla Aziende USL per le Aree assistenziali degli Anziani non autosufficienti e della Disabilità-Riabilitazione;

VISTO il citato Decreto 38/2015, che nel dispositivo prevede che il fabbisogno non soddisfatto all'esito del processo di riconversione oggetto del medesimo decreto 38/2015 e successive modifiche "sarà coperto mediante l'autorizzazione alla realizzazione di nuove strutture, tenuto conto dell'ordine cronologico delle relative istanze, presentate ai sensi dell'art. 3 della L.R. 32/2007";

RILEVATA per quanto sopra la necessità di individuare il fabbisogno di prestazioni residenziali e semiresidenziali nelle Aree assistenziali degli Anziani non autosufficienti e della Disabilità/riabilitazione che all'esito del processo di riconversione non risulta soddisfatto, procedendo all'esatta quantificazione del numero di posti letto non coperti dall'offerta pubblica e privata per le varie tipologie di strutture per il territorio di competenza di ciascuna Azienda USL;

VISTI:

- l'allegato 1 del Decreto del Commissario ad acta n. 67/2015 del 1° luglio 2015, di modifica dell'Allegato 1 del decreto 38/2015, che riporta, per ciascuna tipologia di struttura delle aree Assistenziali degli Anziani non autosufficienti e della Disabilità/riabilitazione e per territorio di competenza di ciascuna Azienda USL, il numero di posti letto da autorizzare ed accreditare all'esito del processo di riconversione delle strutture;
- gli atti di ufficio, ed in particolare il numero di posti letto già autorizzati e non predefinitivamente accreditati per ciascuna tipologia di strutture delle Aree assistenziali degli Anziani non autosufficienti e della Disabilità/Riabilitazione;

- i programmi di adeguamento dell'offerta di posti letto per ciascuna tipologia di struttura residenziale e semiresidenziale nel periodo 2013-2015 proposti dalle Aziende USL nelle note sopra citate;

ATTESO che dalla somma dei posti letto risultanti dagli atti sopra citati per ciascuna tipologia di strutture delle aree assistenziali della disabilità/riabilitazione e Anziani non autosufficienti risulta il seguente quadro:

Area assistenziale e Tipologia di struttura	ASL 01 Avezzano Sulmona L'Aquila	ASL 02 Lanciano Vasto Chieti	ASL 03 Pescara	ASL 04 Teramo
Area Anziani non autosufficienti				
RSA Demenze	141	100	94	25
RSA Anziani	327	296	206	225
RP (ex RA) Anziani	251	475	561	309
Semiresidenze demenze	15	20	50	0
Semiresidenze anziani	12	0	0	0
Area Disabilità/Riabilitazione				
Residenze di riabilitazione intensiva	58	80	20	47
Residenze di riabilitazione estensiva	92	150	96	70
USAP	0	30	16	16
RSA disabili	82	126	50	40
RP Disabili	140	327	100	82
Residenze per minorazioni plurisensoriali età evolutiva	0	0	0	0
Resid. disturbi del comport. e patol. neuropsich. età evolutiva	0	10	15	0
Semiresidenze per disabili adulti	119	142	160	120
Centri diurni per lo spettro autistico	26	44	80	50

RILEVATO che, di conseguenza, il numero dei posti letto del fabbisogno calcolato con il Decreto del Commissario ad Acta n. 52/2012 che all'esito delle proposte di adeguamento dell'offerta pubblica e del procedimento di riconversione delle strutture pubbliche e private delle Aree assistenziali degli Anziani non autosufficienti e della Disabilità/riabilitazione

concluso con i Decreti del Commissario ad Acta numero 38/2015 e 67/2015 risultano non coperti, ovvero da attivare, per il territorio di competenza di ciascuna Azienda USL e per ciascuna tipologia di struttura residenziale e semiresidenziale risulta essere il seguente:

Area assistenziale e Tipologia di struttura	ASL 01 Avezzano Sulmona L'Aquila	ASL 02 Lanciano Vasto Chieti	ASL 03 Pescara	ASL 04 Teramo
Area Anziani non autosufficienti				
RSA Demenze	0	39	14	78
RSA Anziani	0	0	4	0
RP (ex RA) Anziani	84	349	82	294
Semiresidenze anziani	34	61	48	45
Semiresidenze demenze	31	41	0	45
Area Disabilità/Riabilitazione				
Residenze di riabilitazione intensiva	0	0	28	0
Residenze di riabilitazione estensiva	42	0	17	54
USAP	0	0	0	0
RSA disabili	0	0	0	7
RP Disabili	0	0	0	7
Residenze per minorazioni plurisensoriali età evolutiva	15			
Resid. disturbi del comport. e patol. neuropsich. età evolutiva	10			
Semiresidenze per disabili adulti	0	0	0	20
Centri diurni per lo spettro autistico	18	0	0	20

VISTA la Deliberazione di Giunta regionale numero 539 del 29 agosto 2012, avente ad oggetto "Piano d'indirizzo per la riabilitazione - recepimento accordo Stato Regioni del 10-2-2011", con la quale è stata recepita l'Intesa sul documento concernente il Piano di indirizzo per la riabilitazione;

ATTESO che, in attuazione di tale delibera, presso l'Agenzia Sanitaria Regionale con deliberazione del Commissario numero 42/2015 dell'11 maggio 2015 è stato attivato un gruppo di lavoro per l'adeguamento delle linee guida regionali in materia di riabilitazione, con il compito, tra l'altro, di definire i percorsi riabilitativi regionali e procedere ad una più compiuta definizione delle tipologie di strutture (settings assistenziali), sulla base della nuova classificazione per intensità assistenziale;

STABILITO, in ragione del carattere di urgenza che riveste il presente provvedimento, di procederne all'approvazione disponendone l'immediato inoltro ai Ministeri affiancanti il Piano di Rientro per la prescritta validazione;

STABILITO di pubblicare il presente provvedimento sul BURA con valore di notifica notiziandone le Aziende USL regionali;

Tutto ciò premesso

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

DECRETA

- **di stabilire** che il numero dei posti letto del fabbisogno di prestazioni residenziali e semiresidenziali di cui al decreto 52/2012 che all'esito delle proposte di adeguamento dell'offerta pubblica e del procedimento di riconversione delle strutture pubbliche e private concluso con i Decreti del Commissario ad Acta numero 38/2015 e 67/2015 non risulta coperto, ovvero da attivare, per ciascun territorio di competenza delle singole Aziende USL e per le varie tipologie di strutture è il seguente:

Area assistenziale e Tipologia di struttura	ASL 01 Avezzano- Sulmona- L'Aquila	ASL 02 Lanciano - Vasto- Chieti	ASL 03 Pescara	ASL 04 Teramo
Area Anziani non autosufficienti				
RSA Demenze	0	39	14	78
RSA Anziani	0	0	4	0
RP (ex RA) Anziani	84	349	82	294
Semiresidenze anziani	34	61	48	45
Semiresidenze demenze	31	41	0	45
Area Disabilità/Riabilitazione				
Residenze di riabilitazione intensiva	0	0	28	0
Residenze di riabilitazione estensiva	42	0	17	54
USAP	0	0	0	0
RSA disabili	0	0	0	7
RP Disabili	0	0	0	7
Residenze per minorazioni plurisensoriali età evolutiva	15			
Resid. disturbi del comport. e patol. neuropsich. età evolutiva	10			
Semiresidenze per disabili adulti	0	0	0	20
Centri diurni per lo spettro autistico	18	0	0	20

- **di stabilire** che tale fabbisogno può essere coperto, ai sensi del Decreto 38/2015, attraverso l'autorizzazione alla realizzazione di nuove strutture o al

trasferimento, trasformazione, ampliamento di strutture esistenti ai sensi dell'art. 3 della LR 32/2007, seguendo l'ordine cronologico di acquisizione delle domande per ciascun

territorio di competenza delle singole ASL;

- **di confermare** che il fabbisogno di prestazioni residenziali e semiresidenziali, nonché di quelle ambulatoriali e domiciliari, può essere riveduto alla luce delle risultanze del procedimento di riconversione conclusosi con i citati decreti n. 38/2015 e 67/2015, nonché di quello in itinere delle strutture dell'Area assistenziale della Salute Mentale;
- **di pubblicare** il presente provvedimento sul BUR con valore di notifica notiziandone le Aziende USL interessate;
- **di trasmettere** il presente decreto al Ministero dell'Economia e Finanze ed al Ministero della Salute per la relativa validazione.

IL COMMISSARIO AD ACTA
Dott. Luciano D'Alfonso

DECRETO 17.09.2015 n. 91
Verbale del tavolo di monitoraggio del 23.07.2015 - dca 64/2015 - precisazioni.

IL COMMISSARIO AD ACTA

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

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

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

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 dell'11 giugno 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 giugno 2012";

VISTO il DCA 59/2015 recante "Approvazione schema contrattuale 2014/2015 per la regolamentazione dei rapporti in materia di prestazioni erogate dalla rete ospedaliera privata accreditata - Tetti massimi di spesa- Modifiche programma operativo 2013-2015";

VISTO il DCA 64/2015 recante "Modifiche ed integrazioni al DCA 59/2015";

PRESO ATTO che tutte le strutture di ospedalità privata convocate -ad eccezione della Casa di Cura S. Raffaele- hanno proceduto alla sottoscrizione del contratto per l'acquisto di prestazioni ospedaliere 2014/15 secondo lo schema contrattuale approvato con il DCA 59/2015, così come modificato dal DCA 64/2015;

ATTESO che nel 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 Tavolo di monitoraggio e Comitato LEA del 23 luglio u.s. è stato osservato che lo schema di contratto approvato con il decreto commissariale n.64/2015 "depotenzia lo schema di contratto eliminando i riferimenti alla non remunerabilità delle prestazioni extra tetto (menzionati esclusivamente all'art. 13 comma 7 che prevede che "per produzione accertata e validata si intende il totale delle prestazioni fatturate poste a caro del SSR nei limiti del tetto di spesa sottoscritto che hanno superato i controlli ...", laddove nello schema allegato al DCA n. 59/2015 erano presenti in numerosi articoli) ed al DCA n. 64/2012 relativo all'approvazione dei protocolli dei controlli.";

CONSIDERATO che nello stesso verbale, Tavolo e Comitato, rilevando che il Subcommissario non ha sottoscritto i decreti nn.59 e 64 del 2015, hanno invitato, a superare eventuali criticità nei rapporti all'interno della struttura commissariale e hanno dato atto che il Commissario ed il Subcommissario hanno

raggiunto un accordo in quella sede impegnandosi ad emanare,relativamente ai citati decreti un provvedimento condiviso, prevedendo il recupero e l'integrazione della clausola relativa al rispetto dei tetti relativamente alla prossima tornata contrattuale;

RITENUTO necessario, ai fini della validazione ministeriale del DCA 59/2015 e del DCA 64/2015, di emanare un provvedimento di interpretazione autentica, anche in ossequio a quanto prescritto dal citato verbale;

CONSIDERATO che nello schema contrattuale approvato con il DCA 59/2015, così come modificato dal DCA 64/2015, oltre all'art. 13 comma 7 - che comunque appare dirimente a fini interpretativi come riconosciuto anche dal verbale del 23 luglio u.s.- è stata conservata nell'art 3, ai commi 1 e 2, la precisazione che la struttura accetta il tetto di spesa "come corrispettivo massimo annuale", il che inequivocabilmente esclude la remunerabilità di un extra budget e che all'art. 4, comma 1, il rispetto del valore del tetto di spesa di cui all'art 3 è rimasto condizione di erogabilità delle prestazioni;

CONSIDERATI i riferimenti specifici al DCA n.64/2012 contenuti nel DCA 59/2015 e l'espresso rimando in termini generali contenuto nella premessa dell'accordo negoziale approvato con DCA 64/2015, nonché l'ampio rinvio contenuto nell'articolato contrattuale ex DCA 64/2015 "ai provvedimenti regionali" in materia di controlli tra cui certamente va annoverato anche il DCA 64/2012;

RITENUTO che le modifiche apportate con il DCA n.64/2015oggetto di valutazione nel verbale del Tavolo congiunto del 23 luglio u.s. non sortiscono alcun effetto di depotenziamento delle clausole contenute nello schema approvato con DCA 59/2015 (con particolare riferimento alla non remunerabilità di un extra budget), restando immutata la loro portata sostanziale;

EVIDENZIATO che i già sottoscritti accordi negoziali per l'acquisto di prestazioni ospedaliere 2014/2015 secondo lo schema contrattuale approvato con il DCA 59/2015, come modificato dal DCA 64/2015, devono essere interpretati alla luce del presente decreto commissariale;

SOTTOLINEATO che gli accordi contrattuali per l'acquisto di prestazioni ospedaliere che saranno sottoscritti in occasione delle prossima tornata negoziale dovranno tenere conto delle indicazioni contenute nel presente decreto;

RILEVATO che il Commissario e il Subcommissario hanno ritenuto opportuno condividere il contenuto del presente decreto;

PRECISATO che la sottoscrizione del presente atto da parte del Subcommissario viene effettuata al fine di dimostrarne la piena condivisione dei contenuti, oltre che del presente atto, anche del DCA 59/2015 come modificato dal DCA 64/2015;

SOTTOLINEATO che 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 precisare** che lo schema contrattuale approvato con il DCA 59/2015 anche a seguito delle modifiche apportate con il DCA 64/2015 esclude, in ogni caso, la remunerabilità dell'extra budget;
2. **di precisare**, altresì, che il riferimento contenuto nell'articolato contrattuale approvato con DCA 64/2015 ai provvedimenti regionali in materia di controlli ricomprende comunque il decreto DCA n.64/2012, peraltro specificatamente richiamato in premessa del DCA 64/2015;
3. **di precisare** che gli accordi contrattuali per l'acquisto di prestazioni ospedaliere che saranno sottoscritti in occasione della prossima tornata negoziale dovranno tenere conto delle indicazioni contenute nel presente decreto;
4. **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;
5. **di disporre** che il presente provvedimento venga trasmesso alle

strutture private interessate nonché ai Direttori Generali delle Unità Sanitarie Locali e che sia pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo.

IL COMMISSARIO AD ACTA
Dott. Luciano D'Alfonso

DECRETO 28.09.2015 n. 92

Provvedimenti aziendali connessi alla riorganizzazione punti nascita - precisazioni.

IL COMMISSARIO AD ACTA

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

ATTESO che, in base all'art. 4 comma 2 del D.L. 01.10.2007 n.159, convertito in Legge 29.11.2007 n. 222, l'incarico commissariale è conferito per l'intero periodo di vigenza del Piano di Rientro;

VISTO il Decreto Commissariale n.90/2014 del 12 agosto 2014 di insediamento del Presidente pro tempore Regione Abruzzo, Dott. Luciano D'Alfonso, come Commissario ad Acta per l'attuazione del summenzionato Piano di Rientro

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 ;

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 all'attuazione del Piano di Rientro;

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";

VISTO il Dlgs del 30.12.1992 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'Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010 avente ad oggetto : «Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo» recepito dalla Regione Abruzzo con Deliberazione di Giunta Regionale n. 897 del 23.12.2011, come successivamente modificata ed integrata con Deliberazione di Giunta Regionale n. 197 del 02.04.2012 e con Decreto Commissariale n. 21/2013 del 13.03.2013;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. 10/2015 del 11.2.2015 recante: "Riorganizzazione punti nascita regionali - Attuazione punto 1 linee di azione di cui all'accordo stato-regioni del 16 dicembre 2010";

ATTESO che con il predetto provvedimento si è demandata ai Direttori Generali delle Unità Sanitarie Locali l'adozione dei provvedimenti di competenza, connessi alla riorganizzazione dei punti nascita, in conformità ai contenuti di cui al documento tecnico allegato allo stesso;

RITENUTO di dover precisare che vanno considerati necessariamente connessi alla predetta riorganizzazione dei punti nascita anche i provvedimenti con i quali le ASL riordinano le attività di Ginecologia e di Pediatria, come conseguenza della disattivazione dei punti nascita precedentemente operativi, al fine di garantire, tra l'altro, secondo le strategie definite in autonomia dalle Aziende, l'efficace utilizzo delle risorse umane e tecnologiche rese disponibili;

CONSIDERATO che rientra nella competenza dei Direttori Generali delle ASL l'adozione dei provvedimenti di organizzazione e funzionamento delle Unità Operative aziendali nell'esercizio dell'autonomia imprenditoriale di cui all'art 3 del Dlgs 502/92 e ss.mm.ii.;

PRECISATO che anche la riorganizzazione delle attività di Ginecologia e Pediatria, dovrà avvenire in conformità ai principi di cui al già citato Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010;

RILEVATO che quanto sopra rappresentato riveste carattere di urgenza stante la necessità di accelerare i processi di riorganizzazione aziendale di che trattasi e che, pertanto, lo stesso 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 confermare** che è demandata ai Direttori Generali delle Unità Sanitarie Locali l'adozione dei provvedimenti di competenza, connessi alla riorganizzazione dei punti nascita, in conformità ai contenuti di cui al documento tecnico allegato al Decreto del Commissario ad Acta n. 10/2015 del 11.2.2015;
2. **di precisare** che vanno considerati necessariamente connessi alla predetta riorganizzazione dei punti nascita anche i provvedimenti con i quali le ASL riordinano le attività di Ginecologia e di Pediatria, come conseguenza della disattivazione dei punti nascita precedentemente operativi, al fine di garantire, tra l'altro, secondo le strategie definite in autonomia dalle Aziende, l'efficace utilizzo delle risorse umane e tecnologiche resesi disponibili;
3. **di trasmettere** il presente atto ai Direttori Generali delle Unità Sanitarie Locali e ai Ministeri dell'Economia e della Salute e pubblicarlo sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo.

IL COMMISSARIO AD ACTA
Dott. Luciano D'Alfonso

DECRETO 07.10.2015 n. 97
Rettifica Decreto commissariale n° 57/2015 dell'11.06.2015, avente ad oggetto 'Governo Clinico dell'Assistenza primaria' - Anni 2015/2016 ed obiettivo sperimentale: "Studi aperti" finalizzato alla nascita della case della salute - UCCP'.

IL COMMISSARIO AD ACTA

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

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. 90/2014 del 12.08.2014, di presa d'atto dell'insediamento del Presidente pro-tempore della Regione Abruzzo dott. Luciano D'Alfonso in qualità di Commissario ad acta per l'attuazione del summenzionato Piano di Rientro;

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;

ATTESO che tra le materie di competenza del Subcommissario è prevista la la "spesa per la medicina di base";

VISTO il Decreto commissariale n° 57/2015 dell'11.06.2015, con il quale si è provveduto ad approvare le attività del governo clinico dei Medici di assistenza primaria anni 2015/2016 descritti nell'allegato "A" del surrichiamato Decreto e riguardanti:

- la realizzazione del progetto sperimentale "Studi aperti" finalizzato alla nascita delle Case della salute - UCCP
- la vaccinazione antinfluenzale degli assistiti ultrasessantacinquenni;
- la prevenzione oncologica;
- l'appropriatezza prescrittiva dei farmaci;

RILEVATO che in ordine all'obiettivo "vaccinazione antinfluenzale degli assistiti ultrasessantacinquenni" è stata prevista la relativa copertura finanziaria con i residui del governo clinico degli anni precedenti;

ATTESO che, in relazione a quanto previsto dalle vigenti disposizioni, il finanziamento del

governo clinico è costituito dal Fondo sanitario regionale indistinto e, conseguentemente, non si verificano, al 31 dicembre di ogni anno, residui di risorse finanziarie;

RILEVATA, pertanto, l'insussistenza del finanziamento con il quale si provvede alla copertura finanziaria dell'obiettivo in questione;

EVIDENZIATO, in ogni caso, che resta fermo l'obbligo del Medico di medicina generale di provvedere alla vaccinazione degli assistiti ultrasessantacinquenni, ai sensi dell'art. 45 del vigente Accordo Collettivo Nazionale;

RITENUTO perciò di dover apportare le necessarie rettifiche al Decreto commissariale n° 57 dell'11.06.2015, mediante l'eliminazione dell'obiettivo "vaccinazione antinfluenzale degli assistiti ultrasessantacinquenni";

CONSIDERATO che il presente provvedimento riveste carattere di urgenza, e che pertanto deve essere 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 rettificare** il Decreto commissariale n° 57/2015 dell'11.06.2015 mediante l'eliminazione, nell'ambito delle attività di governo clinico, dell'obiettivo "vaccinazione antinfluenzale degli assistiti ultrasessantacinquenni";
2. **di precisare** che resta ferma l'obbligatorietà, per i Medici di medicina generale, dell'attività di vaccinazione antinfluenzale degli assistiti ultrasessantacinquenni n quanto compito del medico ai sensi dell'art. 45 dell'Accordo Collettivo Nazionale vigente;
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 Unità Sanitarie Locali, per i provvedimenti di conseguenza.

IL COMMISSARIO AD ACTA
Dott. Luciano D'Alfonso



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

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

Centralino 0862 3631 Tel.
0862 36 3217/ 3206

Sito Internet: <http://bura.regione.abruzzo.it>
e-mail: bura@regione.abruzzo.it
Pec: bura@pec.regione.abruzzo.it