



BOLLETTINO UFFICIALE

della REGIONE ABRUZZO



Direzione, Redazione e Amministrazione: Ufficio BURA

Speciale n. 39 del 24 Aprile 2015

DECRETI COMMISSARIO AD ACTA

Vendita e Informazioni

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

Sito Internet: <http://bura.regione.abruzzo.it>
e-mail: bura@regione.abruzzo.it
Servizi online Tel. 0862/363264-363217-363206

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

Avviso per gli abbonati

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

Il Bollettino Ufficiale viene pubblicato nei giorni di Mercoledì e Venerdì

Articolazione del BURAT

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

PARTE PRIMA

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

PARTE SECONDA

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

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

NOTA:

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

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

Sommario

PARTE I

Leggi, Regolamenti, Atti della Regione e dello Stato

ATTI DELLA REGIONE

DECRETI

PRESIDENTE DELLA REGIONE ABRUZZO IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA (Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23/07/2014)

DECRETO 26.02.2015 n. 12

Integrazione del Decreto del Commissario ad acta n. 98/2014 del 25 agosto 2014 - Voltura in favore della società "Casa di Cura Privata Santa Camilla s.p.a." dell'accreditamento predefinitivo relativo alle attività di riabilitazione ex art. 26 L. 833/78 e alle strutture psicoriabilitative già in capo al complesso aziendale "Villa Pini d'Abruzzo s.r.l." - presa d'atto del trasferimento dei pazienti della Comunità Terapeutica di Via E. Bruno in Chieti in Via dei Frentani n. 228.....
.....5

DECRETO 26.02.2015 n. 13

Modifiche ed integrazioni al Decreto del Commissario ad Acta n. 105 del 18 settembre 2014.....
.....8

DECRETO 04.03.2015 n. 19

Modifiche ed integrazioni al Decreto commissariale n. 103/2014.....12

DECRETO 04.03.2015 n. 20

Modifiche ed integrazioni del Decreto del Commissario ad Acta numero 104/2014 del 18 settembre 2014.....17

DECRETO 12.03.2015 n.31

Linee negoziali per la regolamentazione dei rapporti in materia di prestazioni in residenze sanitarie psicoriabilitative erogate dalla rete privata provvisoriamente accreditata per l'anno 2015.....19

DECRETO 12.03.2015 n.32

Linee negoziali per la regolamentazione dei rapporti in materia di prestazioni in residenze sanitarie assistenziali (RSA) erogate dalla rete privata provvisoriamente accreditata per l'anno 2015.....35

DECRETO 12.03.2015 n.33

Linee negoziali per la regolamentazione dei rapporti in materia di prestazioni erogate dalla rete di strutture provvisoriamente accreditate per l'erogazione di prestazioni riabilitative ex art. 26 L. 833/78 per l'anno 2015.....51

DECRETO 12.03.2015 n.34

Linee negoziali per la regolamentazione dei rapporti in materia di prestazioni in residenze assistenziali (RA) erogate dalla rete privata provvisoriamente accreditata per l'anno 2015.....70

DECRETO 23.03.2015 n.36

Determinazione delle tariffe per prestazioni residenziali e semiresidenziali - Area assistenziale delle Dipendenze Patologiche.....86

DECRETO 23.03.2015 n.37	98
Determinazione delle tariffe per prestazioni residenziali - Area assistenziale della Disabilità Riabilitazione	
DECRETO 01.04.2015 n.38	100
Procedimento di riorganizzazione della rete regionale dei servizi territoriali - Approvazione del programma di riconversione delle strutture Area Anziani non autosufficienti - Disabilità - Riabilitazione	
DECRETO 02.04.2015 n.43	
Istituzione dell'Osservatorio Epidemiologico Veterinario della Regione Abruzzo (O.E.V.R.A.)	114
.....	

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 del 23/07/2014)**

DECRETO 26.02.2015 n. 12

Integrazione del Decreto del Commissario ad acta n. 98/20214 del 25 agosto 2014 - Voltura in favore della società "Casa di Cura Privata Santa Camilla s.p.a." dell'accreditamento predefinitivo relativo alle attività di riabilitazione ex art. 26 L. 833/78 e alle strutture psicosociali già in capo al complesso aziendale "Villa Pini d'Abruzzo s.r.l." - presa d'atto del trasferimento dei pazienti della Comunità Terapeutica di Via E. Bruno in Chieti in Via dei Frentani n. 228

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;

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

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

VISTA la nota acquisita al protocollo regionale il 25 settembre 2013 con n. RA/235438, con la quale il Presidente del Consiglio d'Amministrazione e legale rappresentante della società Casa di Cura Privata Santa Camilla S.p.a. ha trasmesso il contratto di acquisto del complesso aziendale Villa Pini d'Abruzzo S.r.l., con sede in Chieti, Via dei Frentani n. 228, perfezionato in data 17 settembre 2013 con rogito del Notaio Alfredo Pretaroli in Chieti, repertorio n. 85401-RACC.N.42630;

CONSIDERATO che per effetto del suddetto contratto di vendita di azienda la gestione dell'attività sanitaria in capo al complesso aziendale Villa Pini d'Abruzzo risulta trasferita alla società Casa di Cura Privata Santa Camilla S.p.a.

ATTESO che dal suddetto contratto di cessione di azienda, conservato agli atti del Servizio Programmazione Sanitaria presso la Direzione regionale Politiche della Salute, si evincono i seguenti dati relativi alla società cessionaria:

- sede legale: Roma, Via Tibullo 16;
- numero di Codice fiscale/partita IVA: 12430481007;

- Legale Rappresentante e Presidente del Consiglio di Amministrazione: dott. Luigi Pierangeli;

VISTO il provvedimento n. 5846 del 23 gennaio 2014, con il quale il Comune di Chieti ha autorizzato in favore della Casa di Cura Privata Santa Camilla S.p.a. la voltura dell'autorizzazione prot. n. 79329 del 21 dicembre 2012 rilasciata alla Casa di Cura Privata Villa Pini d'Abruzzo per l'esercizio dell'attività sanitaria e/o socio sanitaria ex L.R. 32/2007 e ss.mm.ii., avente ad oggetto prestazioni di ricovero e di assistenza specialistica ambulatoriale;

VISTA la nota acquisita il 21 marzo 2014 con prot. n. RA/81306, all'esito del citato provvedimento comunale n. 5846 del 23 gennaio 2014, con la quale l'Amministratore delegato della Casa di Cura Privata Santa Camilla S.p.a. ha invitato l'Organo commissariale a "prendere atto del mutamento di titolarità del soggetto gestore, anche in relazione all'accreditamento predefinitivo";

VISTA la nota acquisita il 22 luglio 2014, con n. RA/197827, con la quale il Comune di Chieti, a riscontro della richiesta di chiarimenti di cui alla missiva regionale prot. n. RA/117643/DG19 del 30 aprile 2014, ha precisato i contenuti della suddetta voltura dell'autorizzazione delle prestazioni di ricovero e di assistenza specialistica ambulatoriale, evidenziando l'impossibilità di ricomprendere nell'autorizzazione volturata la struttura denominata "Centro di Riabilitazione Alta Intensità ex art. 26 Legge 833/78" e "le strutture di riabilitazione psichiatrica situate nel territorio comunale", in mancanza del prescritto parere favorevole del Dipartimento di Prevenzione della Azienda USL di Lanciano-Vasto-Chieti;

VISTO il decreto del Commissario ad Acta n. 98/2014 del 25 agosto 2014, con il quale, nel prendere atto del contratto di acquisto Rep. N. 85401 del complesso aziendale "Villa Pini d'Abruzzo" da parte della società Casa di Cura Privata Santa Camilla S.p.a. e del citato provvedimento comunale n. 5846 del 23 gennaio 2014 di voltura dell'autorizzazione predefinitiva, è stata disposta la voltura a favore della Società Casa di Cura Privata Santa Camilla S.p.a. dell'accreditamento predefinitivo

relativo alle attività di assistenza ospedaliera e di specialistica ambulatoriale;

CONSIDERATO che con nota prot. n. 65734 del 20 novembre 2014, acquisita al protocollo della Direzione regionale Politiche della Salute con numero RA/309756 del 21 novembre 2014 e conservata agli atti del Servizio Programmazione Sanitaria, il Comune di Chieti ha rettificato i contenuti della missiva n. RA/197827 de 22 luglio 2014, precisando che le strutture psicoriabilitative ed il Centro di Riabilitazione ad Alta Intensità ex art. 26 L. 833/78 sono ricomprese nel predetto provvedimento di voltura dell'autorizzazione predefinitiva n. 5846 del 23 gennaio 2014;

ATTESO che la società "Villa Pini d'Abruzzo S.r.l.", in relazione alle prestazioni di riabilitazione ex art. 26 L. 833/78 e di riabilitazione psichiatrica risulta provvisoriamente accreditata nei termini ed alle condizioni definite negli atti e provvedimenti di seguito citati, da intendersi qui per integralmente richiamati:

- Riabilitazione ex art. 26 L. 833/78: deliberazione di Giunta regionale n. 2885 del 31.12.1999, di accreditamento della struttura denominata "Centro di Riabilitazione ad Alta Intensità Assistenziale Villa Pini d'Abruzzo", sito in Via dei Frentani n. 229 per complessivi 225 pp.ll.;
- Attività di riabilitazione psichiatrica: Deliberazione di Giunta regionale numero 244 del 17 febbraio 1999, Determinazione regionale numero DG/32 del 26.06.2008 e successivi provvedimenti commissariali - Delibera del Commissario ad Acta n. 20/2010 del 23.03.2010, Delibera del Commissario ad Acta n. 64/2010 del 28.10.2010 - inerenti le seguenti strutture, tutte ubicate nel territorio del Comune di Chieti:
 - 1) n. 1 struttura protetta, sita in Via dei Frentani, località Crocifisso (10 pp.ll.);
 - 2) n. 2 strutture protette, site in Via Maiella 99 (15 pp.ll. complessivi);
 - 3) n. 1 struttura protetta, sita in Via Madonna del Freddo (13 pp.ll.);
 - 4) n. 1 struttura semi-protetta, casa famiglia, sita in Corso Marrucino (15 pp.ll.);
 - 5) n. 4 Comunità terapeutiche, site in Via Ferri (35 pp.ll. complessivi)

- 6) n. 1 Comunità terapeutica, sita in Via Maiella (13 pp.ll.);
- 7) n. 1 Comunità terapeutica, sita in Via E. Bruno 19/E (13 pp.ll.);
- 8) n. 1 Comunità terapeutica, sita in Via dei Frentani (13 pp.ll.);

VISTA la nota prot. RA/323632/DG19 del 4 dicembre 2014, con la quale il Servizio Programmazione Sanitaria della Direzione regionale Politiche della Salute ha richiesto alla società Casa di Cura Privata Santa Camilla S.p.a., con riferimento all'istanza di voltura dell'accreditamento prodotta in data 19.03.2014, la documentazione finalizzata alla verifica della permanenza delle condizioni di accreditamento predefinitivo di cui all'art. 12 della L.R. 32/2007 e le autocertificazioni previste dalla normativa antimafia di cui al D.L.gs. 159/2011 e ss.mm.ii.;

VISTA la documentazione trasmessa dalla Società Casa di Cura Privata Santa Camilla S.p.a., acquisita al protocollo della Direzione regionale Politiche della Salute in data 19 gennaio 2014 (numero RA/13487) volta ad integrare l'istanza come richiesto;

VISTA l'ordinanza n. 247 del 24 novembre 2014, con la quale, a seguito di attività ispettive eseguite dal personale del Comando Carabinieri per la Tutela della salute – NAS di Pescara e dal Dipartimento di Prevenzione della Azienda USL 02 di Lanciano-Vasto-Chieti, il Sindaco di Chieti ha disposto, ai sensi dell'art. 5 comma 5 della L.R. 32/2007, la sospensione dell'attività sanitaria esercitata presso la Comunità Terapeutica sita in Via E. Bruno 19/E, fino a quando non fosse certificato dalla ASL competente per territorio la rimozione delle criticità rilevate nel corso dei sopralluoghi;

VISTA l'Ordinanza n. 260 del 31 dicembre 2014, con la quale il Sindaco di Chieti ha disposto il trasferimento dei pazienti ospiti nella struttura di Via E. Bruno 19/E in locali, giudicati idonei allo scopo, siti in Via dei Frentani n. 228 di pertinenza del Centro di Riabilitazione Alta Intensità ex art. 26 L. 833/78;

VISTA la nota prot. n. 207/VP/P, acquisita al protocollo della Direzione regionale Politiche della Salute in data 8 gennaio 2015 (num.

RA/2767) e conservata agli atti del Servizio Programmazione Sanitaria, con la quale la Direzione sanitaria della Casa di Cura Villa Pini d'Abruzzo ha comunicato l'avvenuto trasferimento della struttura operante in Via E. Bruno 19/E presso la sede di Via dei Frentani n. 228, come accertato da personale del Comando Carabinieri per la Tutela della salute – NAS di Pescara unitamente al Dipartimento di Prevenzione della ASL 02 Lanciano-Vasto-Chieti;

RITENUTO di prendere atto del trasferimento presso la sede di Via dei Frentani n. 228 dei pazienti e dell'attività sanitaria già esercitata nella Comunità terapeutica di Via E. Bruno 19/E;

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

DECRETA

per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano

- **di prendere atto** che il provvedimento del Comune di Chieti prot. 5846 del 29 gennaio 2014 in favore della società Casa di Cura Privata Santa Camilla S.p.a., comprende anche la voltura dell'autorizzazione all'esercizio ex Legge regionale n. 32/2007 delle attività di riabilitazione ex art. 26 L. 833/78 e di riabilitazione psichiatrica già rilasciata alla Casa di Cura Privata Villa Pini d'Abruzzo S.r.l. per le strutture indicate in premessa, che qui si intendono integralmente riportate;
- **di integrare** il Decreto del Commissario ad acta n. 85/2014 del 25 agosto 2014, recante "Voltura in favore della società Casa di Cura Privata Santa Camilla S.p.a." dell'accreditamento predefinitivo relativo alle attività di assistenza ospedaliera e di specialistica ambulatoriale già in capo al complesso aziendale "Villa Pini d'Abruzzo s.r.l.", autorizzando, in favore della società Casa di Cura Privata Santa Camilla S.p.a., la voltura dell'accreditamento provvisorio relativo alle attività di riabilitazione ex art.

26 L. 833/78 e di riabilitazione psichiatrica secondo i titoli regionali di legittimazione già in capo alla società Villa Pini d'Abruzzo S.r.l e limitatamente alle prestazioni oggetto del provvedimento comunale siccome indicate in premessa per le predette categorie di attività assistenziali;

- **di prendere atto** dell'avvenuto trasferimento dei pazienti della comunità terapeutica di Via E. Bruno 19/E nella sede di Via dei Frentani n. 228, giusta Ordinanza del Sindaco di Chieti n. 260 del 31 dicembre 2014;
- **di notificare** il presente provvedimento alla società Casa di Cura Privata Santa Camilla S.p.a. e di trasmetterlo al Comune di Chieti, all'Azienda Sanitaria locale di Lanciano-Vasto-Chieti e all'Agenzia Sanitaria Regionale, nonché ai competenti Servizi della Direzione regionale Politiche della Salute;
- **di trasmettere** il presente provvedimento al Ministero della Salute e al Ministero dell'Economia e Finanze per la relativa validazione.

IL COMMISSARIO AD ACTA
Dott. Luciano D'Alfonso

DECRETO 26.02.2015 n. 13

Modifiche ed integrazioni al Decreto del Commissario ad Acta n. 105 del 18 settembre 2014

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;

VISTO il decreto del Commissario ad acta n. 90/2014 del 12 agosto 2014, di insediamento del Presidente pro tempore Dr. 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 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, fra gli interventi prioritari specificatamente attribuiti alla competenza del Sub Commissario ai sensi della riferita deliberazione del 07.06.2012, è contemplata la "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. 20/2012 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;

VISTO il Decreto Legislativo 30.12.1992, n. 502, e ss.mm.ii.;

PRESO ATTO inoltre che con DGR n. 2502 del 24.11.1999 sono state definite le rette delle strutture che svolgono attività di rilievo sanitario connesse con quelle socio-assistenziali;

PRESO ATTO, altresì, che con Deliberazione di Giunta Regionale n. 661 del 1 agosto 2002 avente ad oggetto: "Modificazioni alla deliberazione di giunta regionale n. 2502 del 24.11.1999, avente ad oggetto: "Fissazione delle diarie da corrispondere per soggiorni in RSA" è stato approvato, in attesa di ridisegnare la normativa vigente in materia, l'aggiornamento provvisorio delle tariffe, secondo il seguente prospetto:

**RSA standard da 60 p.l. per anziani non autosufficienti e disabili
(tariffe giornaliere)**

	Spesa sanitaria a carico USL	Spesa alberghiera a carico Ospite	Totale
1° fascia:	€ 51,47	€ 25,83	€ 77,30
2° fascia:	€ 62,03	€ 25,83	€ 87,86
3° fascia:	€ 78,86	€ 25,83	€ 104,69

**RSA standard da 60 p.l. per pazienti affetti dal Morbo di Alzheimer
(tariffe giornaliere)**

	Spesa sanitaria a carico USL	Spesa alberghiera a carico Ospite	Totale
1° fascia:	€ 74,36	€ 25,86	€ 100,22
2° fascia:	€ 82,32	€ 25,86	€ 108,18

PRECISATO che detto provvedimento reca una distinzione tra “RSA standard” per “anziani non autosufficienti e disabili” e “pazienti affetti da morbo di Alzheimer” ed “RSA medicalizzate” per “anziani non autosufficienti e disabili” e “pazienti affetti da morbo di Alzheimer”, individuando queste ultime come strutture a più alta intensità assistenziale di prevalente tipo sanitario;

RICHIAMATO a tal proposito il PSR 2008 – 2010 di cui alla L.R. 5/2008 al par 5.2.7.2.4 “Il sistema della residenzialità e semi residenzialità per anziani non autosufficienti” il quale alla tabella 13 definisce la tipologia di utenza delle RSA anziani quali “pazienti non autosufficienti non assistibili a domicilio con elevata necessità di tutela sanitaria e in particolare di cure mediche infermieristiche quotidiane, trattamenti di recupero funzionale, nutrizione enterale, lesioni da decubito profonde”;

PRECISATO che, secondo quanto disposto dal DPCM 29.11.2001 l'importo delle tariffe stabilite per prestazioni di rilevanza sanitaria connesse con quelle socio-assistenziali è posto:

- nelle RSA standard 60 pl per anziani non autosufficienti e disabili rispettivamente a carico del SSR nella misura del 50% e per il restante 50% a carico dell'assistito o del Comune di residenza dello stesso,

per i pazienti sottoposti a trattamento di mantenimento – lungo assistenza;

- nelle RSA standard 60 pl seconda fascia per disabili e per le RSA per pazienti affetti da demenza senile o da morbo di Alzheimer sono poste per il 70% a carico del SSR e per il restante 30% a carico dei Comuni e/o assistiti, così come per i disabili necessitanti di più elevata intensità assistenziale, collocabili prevalentemente nella seconda e terza fascia delle RSA standard e medicalizzate;

VISTO inoltre il Verbale della riunione del Tavolo di monitoraggio del 4 agosto 2014, in cui, relativamente alle tariffe di cui alla citata DGR 661 del 1 agosto 2002 per le residenze sanitarie assistenziali, i competenti Dicasteri evidenziano che le quote di compartecipazione poste a carico degli utenti/Comuni “non risultano conformi alla normativa nazionale” ed invitano la Regione ad adeguarsi alle disposizioni vigenti;

VISTO altresì il Programma Operativo 2013/2015 approvato con Decreto del Commissario Ad Acta n. 84 del 09.10.2013, così come modificato ed integrato con il decreto commissariale n. 112 del 30.12.2013, ed in particolare il punto 3 “Rete territoriale” – paragrafo 3.3.3 “Residenzialità e

Semiresidenzialità” nel quale è contenuto l’impegno di introdurre, come previsto dal DPCM 29 novembre 2001, entro il 30.11. 2014, per alcune tipologie di struttura di tipo residenziale e semiresidenziale, le quote di compartecipazione a carico dell’utente o del Comune di residenza, così come previsto dal DPCM lea 29.1.2001 con percentuali che variano rispetto alla tariffa individuata per tipologia di prestazione;

RICHIAMATO il DC 105/2014 nella parte in cui rettifica *“fermo restando l’importo complessivo delle rette stabilite nella Deliberazione di Giunta regionale n. 661/2002, le quote di compartecipazione poste a carico dell’utente/Comune e del fondo sanitario nazionale nelle percentuali di seguito riportate:*

- RSA per anziani non autosufficienti e RSA per pazienti affetti da morbo di Alzheimer/demenze:
 - 50% quota a carico dell’utente/Comune
 - 50% quota a carico del FSN
- RSA per disabili seconda e terza fascia:
 - 30% quota a carico dell’utente/Comune
 - 70% quota a carico del FSN”

RICHIAMATO altresì il Parere reso dai Ministeri della Salute e dell’Economia e delle Finanze **ABRUZZO-DGPROG-29/01/2015-0000036-P** del 29/01/2015 con il quale i Dicasteri affiancanti esprimono parere favorevole alla proposta di decreto commissariale che, in parziale rettifica al suddetto DCA 105/2014 stabilisce che per i trattamenti intensivi essenziali per il supporto alle funzioni vitali erogati a pazienti non autosufficienti identificati con la retta della terza fascia prevista per le RSA standard 60 pl e delle RSA medicalizzate l’onere della tariffa è a totale carico del FSN;

RILEVATO che il par 5.2.7.2.4 del PSR 2008 – 2010 di cui alla L.R. 5/2008 “Il sistema della residenzialità e semi residenzialità per anziani non autosufficienti” alla tabella 14 definisce la tipologia di utenza delle RSA demenze quali “pazienti affetti da demenza senile non assistibili a domicilio, nella fase centrale della malattia in cui il disturbo mnesico è associato a disturbi del comportamento e/o dell’affettività, che richiedono trattamenti estensivi di

carattere riabilitativo, riorientamento e tutela personale in ambiente protesico”;

RISERVATO per quanto sopra di valutare successivamente anche una riclassificazione della tipologia di utenza relativa a pazienti affetti dal morbo di Alzheimer o da demenza senile allo stato identificati nella prima e seconda fascia della RSA standard e medicalizzata di cui alla Deliberazione GR n. 661/2002, particolarmente nel caso in cui le relative prestazioni attengano trattamenti intensivi essenziali per il supporto alle funzioni vitali;

RITENUTO pertanto di dover procedere alla modifica del DCA 105/2014 nel senso di porre a totale carico dell’FSN le prestazioni erogate in favore dei pazienti anziani autosufficienti e disabili, nelle RSA standard e medicalizzate, sottoposti a trattamenti intensivi essenziali per il supporto alle funzioni vitali;

PRECISATO che, relativamente ai pazienti prevalentemente disabili collocati nella seconda fascia delle RSA standard e medicalizzate, resta fermo quanto previsto dalla DGR 661/2002, nelle more di una riclassificazione di pazienti ospitati presso dette strutture;

VISTO il nuovo Patto per la Salute 2014-2016 che all’art. 8 prevede una revisione del sistema della partecipazione alla spesa sanitaria e delle esenzioni in modo da evitare che la partecipazione rappresenti una barriera per l’accesso ai servizi ed alle prestazioni;

FERME RESTANDO le previsioni del DCA 105/2014, che si pongono in conformità alle disposizioni del DPCM 26/11/2001 LEA, come confermato dal succitato parere interministeriale, “che ne prende atto”;

RITENUTO, altresì, in ragione del carattere di urgenza che riveste il presente provvedimento, di procedere al relativo inoltro ai Ministeri dell’Economia e Finanze e della Salute successivamente alla sua formale adozione;

DECRETA

per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano

1. **di modificare** ed integrare il DCA 105/2014, con riferimento alla terza fascia delle RSA standard e delle RSA medicalizzate, di cui in premessa, con la precisazione che l'onere della tariffa relativa é posta a totale carico dell'FSN per le prestazioni erogate in favore dei pazienti non autosufficienti anziani o disabili, sottoposti a trattamenti intensivi essenziali per il supporto alle funzioni vitali;

2. **di dare atto** che restano ferme le quote di compartecipazione poste a carico dell'utente/Comune con riferimento alla prima e seconda fascia della RSA standard 60 pl come di seguito riportato:

	Spesa sanitaria a carico USL	Spesa alberghiera a carico Ospite	Totale
1° fascia:	€ 38,65	€ 38,65	€ 77,30
2° fascia:	€ 62,03	€ 25,83	€ 87,86

3. **di dare atto** altresì che restano ferme le quote di compartecipazione poste a carico dell'utente/Comune con riferimento alla prima e seconda fascia

della RSA medicalizzata 80 pl come di seguito riportato

	Spesa sanitaria a carico USL	Spesa alberghiera a carico Ospite	Totale
1° fascia:	€ 52,06	€ 52,06	€ 104,13
2° fascia:	€ 83,58	€ 25,83	€ 109,42

4. **di riservare** a successivo provvedimento una riclassificazione della tipologia di utenza relativa a pazienti affetti da Alzheimer o demenza senile identificati nella prima e seconda fascia della RSA standard e medicalizzata di cui alla Deliberazione GR n. 661/2002, particolarmente nel caso in cui le relative prestazioni attengano trattamenti intensivi essenziali per il supporto alle funzioni vitali;

5. **di dare atto** che a seguito della rivisitazione del sistema della partecipazione alla spesa sanitaria, in conformità a quanto previsto dall'art. 8 del Nuovo Patto per la Salute 2014-2016, il presente provvedimento potrà essere oggetto di opportune modifiche ed integrazioni;

6. **di inviare** il presente provvedimento, per opportuna conoscenza e per i rispettivi adempimenti di competenza, ai Direttori Generali delle Aziende UU.SS.LL. della Regione Abruzzo e alle strutture private provvisoriamente accreditate interessate al presente provvedimento presenti nell'ambito territoriale di competenza, ed al Servizio "Programmazione Sanitaria" del Dipartimento Salute e Welfare;

7. **di trasmettere** il presente provvedimento ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze per la sua successiva validazione;

8. **di pubblicare** il presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo (B.U.R.A.).

IL COMMISSARIO AD ACTA
Dott. Luciano D'Alfonso

DECRETO 04.03.2015 n. 19

Modifiche ed integrazioni al Decreto commissariale n. 103/2014

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;

VISTO il decreto del Commissario ad acta n. 90/2014 dell'11 agosto 2014, di insediamento del Presidente pro tempore Dr. 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 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, fra gli interventi prioritari specificatamente attribuiti alla competenza del Sub Commissario ai sensi della riferita deliberazione del 07.06.2012, è contemplata la "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. 20/2012 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;

VISTO il Decreto Legislativo 30.12.1992, n. 502, e ss.mm.ii.;

PRESO ATTO, altresì, che con Deliberazione di Consiglio regionale n. 157/2 del 21/12/2004, si è provveduto a definire le tariffe da corrispondere per l'erogazione di prestazioni sanitarie presso strutture di riabilitazione ex art. 26 l. 833778 tramite un incremento tariffario pari al 10% rispetto all'ultimo aggiornamento effettuato (tariffe anno 1999), di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale n. 492/2001;

RICHIAMATO inoltre il Verbale della riunione del Tavolo di monitoraggio del 4 agosto 2014, in cui, relativamente alle tariffe di cui alla citata DGR 492/2001 per le strutture residenziali e semiresidenziali ex art. 26 l.833/78 i competenti Dicasteri evidenziano che le quote di compartecipazione poste a carico degli utenti/Comuni "non risultano conformi alla normativa nazionale" ed invitano la Regione ad adeguarsi alle disposizioni vigenti;

RILEVATO che, secondo quanto disposto dal succitato DPCM 29.11.2001 l'importo delle tariffe stabilite per prestazioni di rilevanza sanitaria connesse con quelle socio-assistenziali sono poste, per il 70% a carico del SSR e per il restante 30% a carico dei Comuni e/o assistiti;

VISTO il Programma Operativo 2013/2015 approvato con Decreto del Commissario Ad Acta n. 84 del 09.10.2013, così come modificato ed integrato con il decreto commissariale n. 112 del 30.12.2013, ed in particolare il punto 3 "Rete territoriale" - paragrafo 3.3.3 "Residenzialità e Semiresidenzialità" nel quale è contenuto l'impegno di introdurre, come previsto dal DPCM 29 novembre 2001, entro il 30.11. 2014, per alcune tipologie di struttura di tipo residenziale e semiresidenziale, le quote di compartecipazione a carico dell'utente o del Comune di residenza, così come previsto dal DPCM lea 29.1.2001 con percentuali che variano rispetto alla tariffa individuata per tipologia di prestazione;

RICHIAMATI:

- **Il decreto commissariale n. 92/2014** con il quale sono state definite le tariffe di riabilitazione rese in regime residenziale e in regime semiresidenziale secondo il seguente prospetto:

Tipo di trattamento	Tariffa
Internato medio grave	€ 111,14
Internato grave	€ 144,48
Seminternato medio grave	€ 67,44
Seminternato grave	€ 87,67

- **Il decreto commissariale n. 103/2014** con il quale si è provveduto a rettificare il menzionato decreto n. 92/2014 nella parte in cui, per “mero errore materiale”, questo non richiama le tariffe relative al trattamento per internato medio grave e seminternato medio grave, “a cui deve essere applicata la quota di compartecipazione in conformità al DPCM 29/11/2001” ed individuava per il disabile grave la tariffa relativa all’internato medio grave;

PRECISATO che a seguito delle predette rettifiche le tariffe di riabilitazione rese in regime residenziale e semiresidenziale risultano così stabilite con riferimento alla fase “estensiva” e alla fase di lungoassistenza (mantenimento):

Regime residenziale	A carico Utente /Comune	A carico SSR	Totale tariffa
Disabile grave	€ 43,34 (30%)	€ 101,14 (70%)	€ 144,48
Disabile medio grave	€ 33,34 (30%)	€ 77,80 (70%)	€ 111,14

Regime semi residenziale	A carico Utente /Comune	A carico SSR	Totale tariffa
Disabile grave	€ 26,30 (30%)	€ 61,37 (70%)	€ 87,67
Disabile medio grave	€ 20,23 (30%)	€ 47,21 (70%)	€ 67,44

VISTO il DPCM 14 febbraio 2001, “Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie” in particolare l’art. 4 comma 1 e la relativa tabella allegata al decreto, che definisce, all’interno dell’area Disabili, le prestazioni di assistenza ai disabili attraverso interventi diretti al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minoranze fisiche, psichiche o sensoriali e tramite prestazioni semiresidenziali e residenziali - corrispondenti alle “prestazioni diagnostiche, riabilitative e socioriabilitative in regime residenziale” di cui alla lettera a) del Micro-livello “Attività sanitaria e sociosanitaria nell’ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali”, all’interno del Macro-livello 9 “Assistenza territoriale residenziale” del DPCM 29 novembre 2001 “Definizione di livelli essenziali di assistenza”;

CONSIDERATO che il citato DPCM 14 febbraio 2001 pone l’assistenza ai disabili attraverso

interventi diretti al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minoranze fisiche, psichiche o sensoriali e tramite prestazioni semiresidenziali e residenziali” interamente a carico del SSN per “l’assistenza in fase intensiva e le prestazioni ad elevata integrazione nella fase estensiva e nei casi di responsabilità minimale”;

RICHIAMATA la Tabella 22 “Setting operativi della riabilitazione” paragrafo 5.2.7.3.1. che definisce “estensiva” la degenza in residenze di riabilitazione e semiresidenziale” Quando i pazienti affetti da disabilità modificabile di varia origine, hanno superato la fase acuta della malattia disabilitante e sono a basso rischio di instabilità medica ovvero si trovano in condizione di non autosufficienza con disabilità croniche, e risultano abbinabili nell’arco delle 24 ore (6/12 per le semiresidenziali) di interventi di nursing infermieristico di base, non erogabili al proprio

domicilio e di un intervento riabilitativo estensivo multicomprendivo- distribuito nell'intera giornata, e/o di monitoraggio continuo durante dopo che siano stati definiti interventi riabilitativi (di trattamento o di valutazione)";

RITENUTO di rettificare, alla luce di quanto sopra, le prescrizioni del decreto 103/2015, sopra sintetizzate, nella parte in cui stabilisce la quota di compartecipazione a carico dell'utente/Comune anche nella fase estensiva;

EVIDENZIATO, con riferimento ai disabili gravi e medio gravi privi di sostegno familiare, che la tabella 23 del paragrafo 5.2.7.3.1. del Piano sanitario regionale di cui alla L.R. 5/2008 individua la tipologia di utenza eleggibile a tali percorsi terapeutici e specifica che essa si intende comprensiva del ricovero/soggiorno in Comunità socio-riabilitative familiari per disabili, riconducibili al cosiddetto modello del "dopo di noi" per disabili adulti e precisa che tali tipologie di prestazioni riguardano "disabili gravi (la cui disabilità sia certificata ai sensi della L. 104/1992, art. 3, co. 3, i quali conservano parziali ambiti di autonomia, ma sono privi di supporto familiare - finalizzate a garantire il diritto del disabile a vivere in strutture a dimensione familiare e a consentire - ove possibile - il suo inserimento sociale e lavorativo);

PRECISATO che a dette tipologie di soggetti, ai sensi del DPCM lea 29.11.2001 All. C, punto 9 - lett. c) si applica la quota di compartecipazione pari al 60% della tariffa stabilita;

RILEVATO che, il decreto commissariale n. 103/2014 individua con riferimento al disabile grave e medio grave "privo di sostegno familiare" l'obbligo di compartecipazione, in coerenza con l'All. c, punto 9 lett. C) del DPCM lea 29.11.2001 e così come di seguito definito:

Regime residenziale	A carico Utente /Comune	A carico SSR	Totale tariffa
Disabile grave (privo di sostegno familiare)	€ 86,69 (60%)	€ 57,79 (40%)	€ 144,48
Disabile medio grave (privo di sostegno familiare)	€ 66,68 (60%)	€ 44,46 (40%)	€ 111,14

RITENUTO, pertanto, di dover rettificare, fermo restando l'importo complessivo delle rette stabilite dalla deliberazione di Giunta regionale n. 492/2001 il menzionato decreto commissariale n. 103/2014, circoscrivendo l'applicazione delle quote di compartecipazione ai soli trattamenti in regime residenziale e semiresidenziale di lungo-assistenza (mantenimento)

VISTO il nuovo Patto per la Salute 2014-2016 che all'art. 8 prevede una revisione del sistema della partecipazione alla spesa sanitaria e delle esenzioni in modo da evitare che la partecipazione rappresenti una barriera per l'accesso ai servizi ed alle prestazioni;

RITENUTO, altresì, in ragione del carattere di urgenza che riveste il presente provvedimento, di procedere al relativo inoltro ai Ministeri dell'Economia e Finanze e della Salute successivamente alla sua formale adozione;

DECRETA

per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano

1. **di modificare** ed integrare il decreto commissariale 103/2014, circoscrivendo l'applicazione delle quote di compartecipazione ai soli trattamenti in regime residenziale e semiresidenziale di lungo-assistenza (mantenimento);

Regime residenziale	A carico Utente /Comune	A carico SSR	Totale tariffa
Disabile grave	€ 43,34 (30%)	€ 101,14 (70%)	€ 144,48
Disabile medio grave	€ 33,34 (30%)	€ 77,80 (70%)	€ 111,14

Regime semi residenziale	A carico Utente /Comune	A carico SSR	Totale tariffa
Disabile grave	€ 26,30 (30%)	€ 61,37 (70%)	€ 87,67
Disabile medio grave	€ 20,23 (30%)	€ 47,21 (70%)	€ 67,44

3. **di dare atto** che restano ferme altresì le quote di compartecipazione previste per le prestazioni identificate con trattamento di lungo-assistenza

(mantenimento) erogate in favore di soggetti disabili gravi e medio gravi privi di sostegno familiare così come di seguito riportato:

Regime residenziale	A carico Utente /Comune	A carico SSR	Totale tariffa
Disabile grave (privo di sostegno familiare)	€ 86,69 (60%)	€ 57,79 (40%)	€ 144,48
Disabile medio grave (privo di sostegno familiare)	€ 66,68 (60%)	€ 44,46 (40%)	€ 111,14

4. **di dare atto** che, a seguito della rivisitazione del sistema della partecipazione alla spesa sanitaria, in conformità a quanto previsto dall'art. 8 del Nuovo Patto per la Salute 2014-2016, il presente provvedimento potrà essere oggetto di opportune modifiche ed integrazioni, al fine di evitare che " i meccanismi di compartecipazione costituiscano barriere di accesso alla fruizione dei servizi sanitari";
5. **di inviare** il presente provvedimento, per opportuna conoscenza e per i rispettivi adempimenti di competenza, ai Direttori Generali delle Aziende

2. **di dare atto** che, restano ferme le quote di compartecipazione poste a carico dell'utente/Comune con riferimento alle prestazioni di lungo-assistenza (mantenimento) erogate in regime residenziale e semiresidenziale in favore di disabili gravi e medio gravi così come di seguito riportato:

6. **di trasmettere** il presente provvedimento ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze per la successiva validazione;
7. **di pubblicare** il presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo (B.U.R.A.).

UU.SS.LL. della Regione Abruzzo e alle strutture private provvisoriamente accreditate interessate al presente provvedimento presenti nell'ambito territoriale di competenza, ed al Servizio "Programmazione Sanitaria" del Dipartimento Salute e Welfare;

IL COMMISSARIO AD ACTA
Dr. Luciano D'Alfonso

DECRETO 04.03.2015 n. 20

Modifiche ed integrazioni del Decreto del Commissario ad Acta numero 104/2014 del 18 settembre 2014

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;

VISTO il decreto del Commissario ad acta n. 90/2014 del 12 agosto 2014, di insediamento del Presidente pro tempore Dr. 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 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, fra gli interventi prioritari specificatamente attribuiti alla competenza del Sub Commissario ai sensi della riferita deliberazione del 07.06.2012, è contemplata la "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. 20/2012 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;

VISTO il Decreto Legislativo 30.12.1992, n. 502, e ss.mm.ii.;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. 91/2014 del 13.08.2014, recante "Rettifiche alle deliberazioni di Giunta regionale n. 662 del 1° agosto 2002 avente ad oggetto: "Adeguamento delle rette delle istituzioni pubbliche di Assistenza e Beneficienza (IPAB) che svolgono attività di rilievo sanitario connesse con quelle socio-assistenziali". Modificazioni alla deliberazione di Giunta regionale n. 877 del 3 ottobre 2001 avente ad oggetto: "Determinazione delle tariffe massime delle strutture residenziali riabilitative e psichiatriche", il quale fermo restando l'importo complessivo delle rette stabilito per le IPAB che svolgono attività di rilievo sanitario connesse con quelle socio-assistenziali e le tariffe massime delle strutture residenziali riabilitative psichiatriche di cui agli allegati B e C della Deliberazione di Giunta regionale n. 877/2001, ne ha rideterminato le quote di compartecipazione alla spesa a carico del Comune o dell'utente;

RICHIAMATO il Decreto del Commissario ad Acta n. 104/2014 del 18 settembre 2014, avente ad oggetto "Decreto del Commissario ad Acta n. 91/2014 del 13.08.2014, recante "Rettifiche alle deliberazioni di Giunta regionale n. 662 del 1° agosto 2002 avente ad oggetto: "Adeguamento delle rette delle istituzioni pubbliche di Assistenza e Beneficienza (IPAB) che svolgono attività di rilievo sanitario connesse con quelle socio-assistenziali". Modificazioni alla deliberazione di Giunta regionale n. 877 del 3 ottobre 2001 avente ad oggetto: "Determinazione delle tariffe massime delle strutture residenziali riabilitative e psichiatriche", modificando il dispositivo del Decreto Commissariale 91/2014;

ATTESO che detto provvedimento si limita a modificare il punto 1 lett. b) del dispositivo del decreto commissariale n. 91/2014, con riferimento alla misura della compartecipazione da porre a carico dell'utente o Comune di residenza e del Servizio Sanitario nazionale per disabili fisici psichici e sensoriali per strutture residenziali socio riabilitative, non assistibili a domicilio;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 febbraio 2001, recante "Atto di

indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie”;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, recante “Definizione dei livelli essenziali di assistenza”, ed in particolare l’Allegato 1 di classificazione dei livelli essenziali di assistenza sanitaria garantite dal Servizio Sanitario Nazionale;

EVIDENZIATO, che quest’ultimo, per le prestazioni del macro-livello 9 “Assistenza territoriale residenziale”, micro-livello “Attività sanitaria e socio-sanitaria nell’ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali” di cui alla lettera c) – “Prestazioni terapeutiche e riabilitative in regime residenziale per disabili gravi e disabili privi di sostegno familiare” con riferimento alla misura della compartecipazione da porre a carico dell’utente o Comune di residenza e del Servizio Sanitario nazionale prevede quote come di seguito specificate

- disabili gravi
 - 30% spesa a carico dell’utente/Comune
 - 70% spesa a carico del FSN
- disabili privi di sostegno familiare
 - 60% spesa a carico dell’utente/Comune

RILEVATO che nella parte dispositiva del menzionato DC 104/2014, al primo punto, lettera b), è stata considerata la sola quota di compartecipazione per disabili privi di sostegno familiare, mentre il predetto Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, recante “Definizione dei livelli essenziali di assistenza”, Decreto LEA prevede che ai disabili gravi con sostegno familiare sia attribuita una quota di compartecipazione pari al 30% della tariffa;

RITENUTO, pertanto, di dover rettificare, fermo restando l’importo complessivo delle rette stabilite dalla deliberazione di Giunta regionale n. 662/2002, come modificato ed integrato dai Decreti commissariali n. 91 13.08.2014 e n. 104 del 18 settembre 2014, nella parte in cui non si opera la distinzione tra disabile con sostegno familiare e disabile privo di sostegno familiare;

RITENUTO, altresì, in ragione del carattere di urgenza che riveste il presente provvedimento,

di procedere al relativo inoltro ai Ministeri dell’Economia e Finanze e della Salute successivamente alla sua formale adozione;

DECRETA

per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano

1. **di modificare** ed integrare la lettera b) del primo punto della parte dispositiva del Decreto commissariale n. 104/2014 del 18 settembre 2014 come segue:
 - b) disabili fisici, psichici e sensoriali
€ 87,80
 - disabili gravi
 - 30% spesa a carico dell’utente/Comune € 26,34
 - 70% spesa a carico del FSN € 61,46
 - disabili privi di sostegno familiare
 - 60% spesa a carico dell’utente/Comune € 52,68
 - 40% spesa a carico del FSN € 35,12
2. **di precisare** che, per quanto non modificato dal presente atto, rimane ferma ogni disposizione dei Decreti del Commissario ad Acta numero 91/2014 del 13 agosto 2014 e numero 104/2014 del 18 settembre 2014;
3. **di dare atto** che a seguito della rivisitazione del sistema della partecipazione alla spesa sanitaria, in conformità a quanto previsto dall’art. 8 del Nuovo Patto per la Salute 2014-2016, il presente provvedimento potrà essere oggetto di opportune modifiche ed integrazioni;
4. **di inviare** il presente provvedimento, per opportuna conoscenza e per i rispettivi adempimenti di competenza, ai Direttori Generali delle Aziende UU.SS.LL. e, per il loro tramite, alle strutture private provvisoriamente accreditate interessate al presente provvedimento presenti nell’ambito territoriale di competenza, ed ai Servizi del Dipartimento per la Salute e il Welfare;
5. **di trasmettere** il presente provvedimento ai Ministeri della Salute e dell’Economia e Finanze per la sua successiva validazione;

6. **di trasmettere** altresì il presente provvedimento ai Servizi del Dipartimento, per gli adempimenti di rispettiva competenza;
7. **di pubblicare** il presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo (B.U.R.A.).

IL COMMISSARIO AD ACTA
Dott. Luciano D'Alfonso

DECRETO 12.03.2015 n.31

Linee negoziali per la regolamentazione dei rapporti in materia di prestazioni in residenze sanitarie psicosociali erogate dalla rete privata provvisoriamente accreditata per l'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;

RICHIAMATO il Decreto n. 90 del 12 agosto 2014 di insediamento del Presidente pro tempore della Regione Abruzzo Dr. Luciano D'Alfonso come Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario abruzzese;

CONSIDERATO che la predetta Deliberazione individua, quale specificazione della funzione attribuita al Commissario ad acta, la realizzazione dell'intervento prioritario inerente la definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati e dei tetti di spesa relativi alle prestazioni da essi erogate;

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;

CONSIDERATO:

- che occorre procedere in tempo utile alla definizione dei tetti di spesa programmati per l'acquisto delle prestazioni sanitarie in residenze sanitarie psicosociali erogate dalla

rete privata provvisoriamente accreditata per l'anno 2015;

- che la definizione dei summenzionati tetti di spesa va effettuata per singola struttura;
- che i citati tetti di spesa sono stabiliti con riferimento all'acquisto delle prestazioni sanitarie in residenze psicosociali da erogare in favore dei pazienti residenti nella Regione Abruzzo;

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

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

VISTO il decreto commissariale n. 52/2012 dell'11/10/2012 avente ad oggetto: "Determinazione del fabbisogno di assistenza residenziale e semiresidenziale della Regione Abruzzo per la non autosufficienza, disabilità - riabilitazione, salute mentale e dipendenze patologiche", nel quale si precisa che "Nella Regione Abruzzo si rileva un elevato numero di posti letto rivolti alla residenzialità psichiatrica";

VISTA la deliberazione commissariale n. 64/2010 del 28 ottobre 2010 con la quale si è proceduto alla revoca dell'accreditamento provvisorio alla struttura psicosociali del Gruppo "Villa Pini d'Abruzzo" denominata "Azienda Agricola" sita nel Comune di Ripa Teatina (CH), in via Fondo Valle Alento n. 195;

ATTESO che in relazione a quanto previsto dalle surrichiamate disposizioni normative afferenti il contenimento della spesa sanitaria e tenuto conto dell'effettivo fabbisogno regionale di prestazioni di psicosociali, di cui al decreto commissariale n.52/2012, il tetto massimo di spesa che la Regione Abruzzo può sostenere per l'acquisto di prestazioni di

assistenza sanitaria in residenze psicosociali per l'anno 2015 in favore dei pazienti residenti nella Regione Abruzzo è di Euro 15.935.763,34 (Euro quindicimilioninovecentotrentacinquemilasettecentosessantatré/34), analogo a quello dell'anno 2014;

SPECIFICATO CHE i citati tetti di spesa - di cui nell'allegato 1 "Tetti di spesa", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento - sono stabiliti, anche tenuto conto delle modifiche introdotte dal decreto commissariale n. 91/2014 in materia di compartecipazione alla spesa sanitaria - in base al criterio corrispondente al tasso di occupazione del 95% dei posti letto presenti all'interno di ciascuna struttura residenziale definito ex ante sulla base di parametri valutativi che contemplano, in via generale ed astratta, le dinamiche relative all'occupazione delle strutture con riferimento al tasso di occupazione medio delle medesime strutture, coerentemente alle previsioni contenute nel § 5.2.7.2.6 del menzionato PSR 2008/2010;

CONSIDERATO che in relazione alla definizione del suddetto tetto massimo di spesa la ripartizione dello stesso tra le strutture private è quella di cui all'allegato 1 "Tetti di spesa", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

RITENUTO, inoltre, di dover procedere alla definizione di uno schema contrattuale uniforme da sottoscrivere tra la Regione Abruzzo, le quattro Aziende UUSLL insistenti nel territorio regionale e le strutture private provvisoriamente accreditate;

VISTO l'allegato schema di contratto di cui all'allegato 2 "Schema contrattuale", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che disciplina le modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie rese dalle strutture psicosociali in favore dei pazienti residenti nella Regione Abruzzo predisposto ai fini della sottoscrizione degli accordi contrattuali tra la Regione Abruzzo, le quattro Aziende UUSLL insistenti nel territorio regionale e le strutture private provvisoriamente accreditate operanti nella Regione Abruzzo;

RICHIAMATO l'art. 8, comma 4 della L.R. 31.07.2007 n°32 che stabilisce che gli accordi contrattuali vengono stipulati con l'amministrazione regionale e sottoscritti dal Presidente della Giunta Regionale;

TENUTO CONTO CHE il presente provvedimento, unitamente agli allegati 1 e 2, viene notificato - a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno - a ciascun erogatore privato fissando, altresì, la data di sottoscrizione del contratto che deve essere effettuata entro i successivi 15 (quindici) giorni e che il termine di cui sopra può anche essere utilizzato dall'erogatore privato ai fini del deposito di eventuali controdeduzioni al Commissario ad acta in ordine al rapporto di sua competenza quale risultante dallo schema di contratto proposto e dai tetti assegnati e che - in tal caso - il Commissario ad acta provvederà a fornire la relativa risposta entro i successivi 15 (quindici) giorni fissando, entro i successivi 10 (dieci) giorni, la data per la stipula del contratto;

ATTESO che, in ogni caso, viene fissata la data del **04.05.2015** come termine ultimo per la sottoscrizione di tutti gli accordi contrattuali relativi alle strutture sanitarie di psicosocializzazione, anche a seguito di eventuale fase di interlocuzione;

DATO ATTO CHE i contratti, stipulati entro i termini sopra riportati, decorreranno a partire dal 01.01.2015 fino al 31.12.2015, tenuto conto del tetto di spesa complessivo nonché dei tetti massimi di corrispettivo stabiliti nel citato allegato 1) "Tetti di spesa" per l'erogazione di prestazioni sanitarie in favore dei pazienti residenti nella Regione Abruzzo e fatte espressamente salve eventuali modifiche e integrazioni che si rendessero necessarie - permanendo invariato il tetto di spesa complessivo - all'esito del processo di riconversione avviato con Decreti commissariali 20/2014 e 133/2014;

PRECISATO che medio tempore e fino a completamento del processo avviato dai menzionati provvedimenti commissariali per la remunerazione delle prestazioni rese dagli erogatori privati continua a trovare applicazione l'art. 14 dello schema di accordo

negoziale (All. 2 parte integrante e sostanziale del presente provvedimento);

CONSIDERATO CHE i tetti fissati nell'allegato 1) del presente provvedimento costituiscono, per ciascuna struttura privata, il limite massimo di spesa che la Regione Abruzzo, che attualmente è in piano di rientro e in regime commissariale può mettere a disposizione per la copertura dei contratti per gli erogatori privati ed il cui rispetto è quindi condizione essenziale per l'esistenza e per la validità del contratto;

RICHIAMATA in tal senso e tra le altre l'ordinanza del Consiglio di Stato n. 7581/2014 la quale espressamente precisa, con riferimento alle clausole dell'accordo negoziale, per cui è prevista la sottoscrizione espressa del privato erogatore ai sensi dell'art. 1341 c.c., in adesione alle richieste dei Dicasteri affiancanti per esigenze di programmazione finanziaria che le stesse "lungi dal ledere garanzie costituzionali, sembrano evocare un impegno della parte privata contraente al rispetto ed all'accettazione dei vincoli di spesa essenziali in un regime come quello esistente in Abruzzo sottoposto a Piano di rientro";

PRECISATO ALTRESÌ ed anche in ragione di quanto sopra che la Regione Abruzzo, in quanto in piano di rientro e in regime di commissariamento, non dispone di risorse aggiuntive da destinare al finanziamento di eventuali prestazioni extrabudget che non possono in alcun modo essere remunerate e che, pertanto, l'onere relativo a quelle eccedenti il limite massimo di spesa messo a disposizione dalla Regione Abruzzo può essere posto unicamente a carico delle strutture private;

CONSTATATO che i tetti di spesa fissati nell'allegato 1 del presente provvedimento risultano altresì coerenti con le previsioni del Programma Operativo 2013- 2015 approvato con Decreto del Commissario ad acta n° 84/2013 del 9 Ottobre 2013, integrato e modificato con Decreto del Commissario ad acta n° 112/2013 del 30 dicembre 2013 e con i provvedimenti di cui al decreto commissariale n. 91/2014 in materia di introduzione e/o rettifica delle quote di compartecipazione alla spesa sanitaria;

ATTESO che l'esistenza e la stipula di un contratto coperto di spesa è condizione essenziale al fine di poter erogare prestazioni a carico del Servizio Sanitario Regionale;

SPECIFICATO, con riferimento agli erogatori privati non intenzionati a sottoscrivere il contratto proposto, che non potranno essere erogate a nessun titolo prestazioni a carico del Servizio Sanitario Regionale dalla data della mancata stipula del suddetto accordo e che – contestualmente – verrà data formale comunicazione, ai sensi degli artt. 7 e 8 della Legge 241/1990 e ss. mm. ii., di avvio del procedimento di sospensione dell'accreditamento per effetto dell'art. 8 quinquies, comma 2 quinquies del D. Lsg. 30.12.1992 n° 502 e ss. mm. ii.;

CONSIDERATO che le prestazioni eventualmente erogate nelle more del termine fissato con il presente provvedimento in ordine alla stipula del contratto e che non venissero ricoperte con la sottoscrizione del contratto di che trattasi - che ha decorrenza giuridica a partire dal 01.01.2015 – ove ne venisse accertata da parte del Servizio Sanitario Regionale l'effettiva utilità ricevuta, potranno essere indennizzate nella misura massima del 90% delle tariffe stabilite con Deliberazione di Giunta Regionale n°877 del 03.10.2001;

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

DECRETA

per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano

1. **di dare atto** che le strutture private erogatrici di prestazioni nelle residenze sanitarie psicosociali, con le quali si procede alla negoziazione, sono quelle provvisoriamente accreditate operanti sul territorio all'atto dell'emanazione della L.R. 31.07.2007 n° 32, ai sensi dell'art. 12 della stessa;

2. **di autorizzare** il tetto di spesa complessivo relativo all'annualità 2015 per le prestazioni sanitarie rese nelle residenze psicoriabilitative in favore dei pazienti residenti nella Regione Abruzzo nella misura di Euro 15.935.763,34 (Euro quindicimilioninovecentotrentacinquemilasettecentosessantatrè/34), così come ripartito tra le strutture private di cui all'allegato 1 "Tetti di spesa", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
3. **di approvare** lo schema di contratto negoziale di cui all'allegato 2 "Schema contrattuale" parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, da sottoporre alla sottoscrizione per l'acquisto di prestazioni sanitarie di psicoriabilitazione, per il periodo dal 01.01.2015 al 31.12.2015, dalle strutture private provvisoriamente accreditate;
4. **di stabilire** che il presente provvedimento, unitamente agli allegati 1 e 2, viene notificato - a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno o posta elettronica certificata - a ciascun erogatore privato fissando, altresì, la data di sottoscrizione del contratto che deve essere effettuata entro i successivi 15 (quindici) giorni; il termine di cui sopra può anche essere utilizzato dall'erogatore privato ai fini del deposito di eventuali controdeduzioni al Commissario ad acta in ordine al rapporto di sua competenza quale risultante dallo schema di contratto proposto e dai tetti assegnati e che - in tal caso - il Commissario ad acta provvederà a fornire la relativa risposta entro i successivi 15 (quindici) giorni fissando, entro i successivi 10 (dieci) giorni, la data per la stipula del contratto;
5. **di fissare** la data del **04.05.2015** come termine ultimo per la sottoscrizione di tutti gli accordi contrattuali relativi alle strutture sanitarie di psicoriabilitazione, anche a seguito di eventuale fase di interlocuzione;
6. **di dare atto** che, con riferimento agli erogatori privati non intenzionati a sottoscrivere il contratto proposto, non potranno essere erogate a nessun titolo prestazioni a carico del Servizio Sanitario Regionale dalla data della mancata stipula del suddetto accordo e che verrà data formale comunicazione, ai sensi degli artt. 7 e 8 della Legge 241/1990 e ss. mm. ii. di avvio del procedimento di sospensione dell'accreditamento per effetto dell'art. 8 quinquies, comma 2 quinquies del D. Lsg. 30.12.1992 n° 502 e ss. mm. ii.;
7. **di dare atto** che le prestazioni eventualmente erogate nelle more del termine fissato con il presente provvedimento in ordine alla stipula del contratto e che non venissero ricoperte con la sottoscrizione del contratto di che trattasi - che ha decorrenza giuridica a partire dal 01.01.2015 - ove ne venisse accertata da parte del Servizio Sanitario Regionale l'effettiva utilità ricevuta, potranno essere indennizzate nella misura massima del 90% delle tariffe stabilite con Deliberazione di Giunta Regionale n°877 del 03.10.2001- nelle more dell'adozione delle nuove tariffe;
8. **di trasmettere** il presente provvedimento ai Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze, siccome previsto nell'Accordo con la Regione Abruzzo per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi e individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico, per la relativa validazione;
9. **di disporre** che il presente provvedimento venga trasmesso ai Direttori Generali delle Aziende Unità Sanitarie Locali della Regione Abruzzo;
10. **di pubblicare** il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo (B.U.R.A.).

IL COMMISSARIO AD ACTA
Dott. Luciano D'Alfonso

Segue Allegato

ALLEGATO 1				
AL DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA N. 31 DEL 12 MAR. 2015				
TETTI DI SPESA ANNUALITA' 2015				
STRUTTURE PSICORIABILITATIVE				
STRUTTURA	SEDE OPERATIVA	POSTI LETTO	TIPOLOGIA	BUDGET 2015
	"Armonia" - Città S. Angelo (PE)	30	A	€ 1.010.564,14
	"Incontro" - Città S. Angelo (PE)	30	A	€ 1.010.564,14
	"Gardenia" - Città S. Angelo (PE)	30	A	€ 1.010.564,14
	"Arcobaleno" - Città S. Angelo (PE)	30	A	€ 1.010.564,14
	"Il Ciliegio" - Città S. Angelo (PE)	12	A	€ 420.688,45
			132	tot. tipologia
Società Villa Serena srl - Città S. Angelo (PE)	S.N. - C.da Madonna della Pace (1) - Città S. Angelo (PE)	12	D	€ 432.840,40
	S.N. - C.da Madonna della Pace (2) - Città S. Angelo (PE)	12	D	€ 432.840,40
	"In Campagna" (1) - Città S. Angelo (PE)	20	D	€ 711.104,76
	"In Campagna" (2) - Città S. Angelo (PE)	20	D	€ 711.104,76
	"Villa Teresa" - Pescara	10	D	€ 363.274,31
	"La Tartaruga" - Montesilvano (PE)	10	D	€ 363.274,31
			84	tot. tipologia
TOTALE STRUTTURA				€ 7.477.383,97
STRUTTURA	SEDE OPERATIVA	POSTI LETTO	TIPOLOGIA	BUDGET 2014
Società Passaggi srl - Oricola (AQ)	Passaggi srl - Oricola (AQ)	8	A	€ 309.447,00
STRUTTURA	SEDE OPERATIVA	POSTI LETTO	TIPOLOGIA	BUDGET 2014
Soc. Il Castello srl - Anversa degli Abruzzi (AQ)	Il Castello srl - Anversa degli Abruzzi (AQ)	20	D	€ 790.036,20
STRUTTURA	SEDE OPERATIVA	POSTI LETTO	TIPOLOGIA	BUDGET 2014
Fondazione P. Alberto Mileno Onlus - Vasto Marina (CH)	"Villa Chiara" (ex Villa Artruda)- Vasto (CH)	10	A	€ 371.461,11
	"Il Gabbiano" (A) - Lanciano (CH)	10	A	€ 371.461,11
		20	tot. tipologia	€ 742.922,23
	"Villa Chiara"(ex L'Airone) - Vasto (CH)	10	B	€ 257.420,19
	"Il Gabbiano" (B) - Lanciano (CH)	10	B	€ 257.420,19
		20	tot. tipologia	€ 514.840,37
TOTALE STRUTTURA				€ 1.257.762,60
STRUTTURA	SEDE OPERATIVA	POSTI LETTO	TIPOLOGIA	BUDGET 2014
Società Quadrifoglio srl - Rosello (CH)	Quadrifoglio - Rosello (CH)	10	A	€ 363.654,00
	Quadrifoglio - Rosello (Ch) Delib. C.A n.9 del 28/01/2010	20	A	€ 707.913,00
		30	tot. tipologia	€ 1.071.567,00
	Quadrifoglio - Rosello (CH)	10	B	€ 253.498,50
		10	tot. tipologia	€ 253.498,50
TOTALE STRUTTURA				€ 1.325.065,50
STRUTTURA	SEDE OPERATIVA	POSTI LETTO	TIPOLOGIA	BUDGET 2014
Società Santa Camilla SPA (ex Villa Pini d'Abruzzo)	Chieti - Loc. Crocifisso ex Farese	10	A	€ 386.808,75
	Chieti - Via Maiella 72	15	A	€ 580.213,13
	Chieti - Via M. del Freddo	13	A	€ 502.851,38
		38	tot. tipologia	€ 1.469.873,25
	Chieti - S. Domenico - Via Giulianiante 1	10	B	€ 268.056,00
		10	tot. tipologia	€ 268.056,00
	Chieti - Via Ferri (n° 4 unità abitative)	35	D	€ 1.436.957,55
	Chieti - Via Maiella 1	13	D	€ 533.727,09
	Chieti - Via dei Frentani 228 (Via Eugenio Bruno)	13	D	€ 533.727,09
	Chieti - Via dei Frentani 228	13	D	€ 533.727,09
	74	tot. tipologia	€ 3.038.138,82	
TOTALE STRUTTURA				€ 4.776.068,07
TOTALE REGIONE				€ 15.935.763,34





ALLEGATO 2 "Schema contrattuale"
al Decreto del Commissario ad acta n° 31 del 12 MAR. 2015

**CONTRATTO PROPOSTO PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI SANITARIE DI PSICORIABILITAZIONE ALLE
 STRUTTURE PRIVATE PROVVISORIAMENTE ACCREDITATE
 ANNO 2015**

STIPULATO IN IN DATA

TRA

- la **Regione Abruzzo**, C.F. e P.I. 80003170661, con sede in L'Aquila alla Via Leonardo da Vinci n.6, in persona del **Commissario ad acta** per la realizzazione del Piano di Rientro dei disavanzi del Servizio Sanitario Regionale abruzzese nominato con Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 luglio 2014, dott. Luciano d'Alfonso
- le **Aziende Unità Sanitarie Locali della Regione Abruzzo** come sotto indicate:
 1. Azienda Unità Sanitaria Locale 201 – Avezzano –Sulmona -L'Aquila con sede in L'Aquila alla Via Saragat – Località Campo di Pile, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore _____, C.F. e P.I. 01792410662 ;
 2. Azienda Unità Sanitaria Locale 202 – Lanciano –Vasto -Chieti con sede in Chieti alla Via Martiri Lancianesi n.17/19, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore _____, C.F. e P.I. 02307130696;
 3. Azienda Unità Sanitaria Locale 203 – Pescara con sede in Pescara alla Via Renato Paolini n. 47, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore _____, C.F. e P.I. 01397530982;
 4. Azienda Unità Sanitaria Locale 204 – Teramo con sede in Teramo alla Via Circonvallazione Ragusa n. 1, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore _____, C.F. e P.I. 00115590671;

E

- La Società/Fondazione(**titolarità**) _____, con sede legale in _____ alla Via _____, (di seguito anche indicata come "Struttura") in persona del legale rappresentante pro-tempore _____, il quale si dichiara munito dei poteri necessari a contrarre il presente atto in nome e per conto della Struttura

PREMESSO CHE

La Struttura è provvisoriamente autorizzata all'esercizio di prestazioni sanitarie di Psicoriabilitazione e provvisoriamente accreditata ad erogare dette prestazioni a carico del Servizio Sanitario Regionale;

PRESO ATTO

del Decreto del Commissario ad acta n° _____ del _____ di cui il presente Allegato 2 "Schema contrattuale" costituisce parte integrante e sostanziale;

SI CONVIENE E SI STIPULA

ART. 1 DOCUMENTAZIONE

- 1) La Struttura, al momento della stipula del presente accordo, presenta alla Regione ai fini della relativa efficacia e validità:

- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi del D.P.R. 445/2000 e dell'art. 15, comma 1, Legge 12/11/2011, n.183 di essere in regola nell'adempimento agli obblighi contributivi nei confronti del personale dipendente;

- dichiarazioni ai sensi del D.P.R. 445/2000 e dell'art. 15, comma 1, Legge 12/11/2011, n.183 sostitutive dei seguenti certificati:

- Certificato attestante l'iscrizione al Registro delle Imprese, ove previsto, rilasciato dalla competente C.C.I.A.A. in data _____, indicante l'attestazione di insussistenza di procedure concorsuali o di procedimenti per l'assoggettamento a dette procedure e la dicitura antimafia di cui all'art. 9 del D.P.R. 3 giugno 1998, n. 352 (ovvero – in caso di struttura non iscritta nel Registro delle Imprese – _____);
- Certificato dei carichi pendenti relativo ai soggetti che hanno il potere di rappresentare la Struttura;
- Certificato generale del casellario giudiziale per i soggetti che hanno il potere di rappresentare la Struttura;
- Certificato rilasciato già previsto dagli art.li 80 e 81 del D.Lgs.231/01 come attualmente contemplato dal DPR 14/11/2002 n.313 di non aver subito la Struttura nessuna sanzione e di non esser pendente nei suoi confronti nessun procedimento concernente le comminatorie;
- Certificato attestante l'ottemperanza alle norme per il diritto al lavoro dei disabili (ex art. 17 della l. 12 marzo 1999, n. 68).

- 2) La stipula del presente contratto avviene con la riserva di cui all'art. 11 commi 2 e 3 del D.P.R. 3 giugno 1998 n°252 e ss. mm. ii. La Struttura presenta, unitamente alle dichiarazioni di cui al punto 2, copia della Richiesta di informazioni al Prefetto di cui all'art. 10 comma 6 del D.P.R. 3 giugno 1998 n°252. Le suddette informazioni dovranno essere recapitate alla Azienda USL competente tenuta a segnalare alla Regione eventuali tentativi di infiltrazione mafiosa accertati successivamente alla stipula del presente contratto

ART. 2 OGGETTO

1. Per l'ANNO 2014 il Servizio Sanitario Regionale affida alla Struttura l'erogazione delle prestazioni sanitarie di Psicosociale di cui all'art. 3 del presente contratto.
2. Nel rispetto dei limiti e delle condizioni previste dal presente accordo:
 - la Struttura si obbliga ad erogare le prestazioni di cui all'art. 3;
 - l'Azienda USL, nel cui ambito territoriale la Struttura è ubicata, si obbliga a remunerarle.
3. Le prestazioni sono erogate in favore di pazienti residenti nel territorio della Regione che, esercitando libera scelta, decidono di accedervi per il tramite della Struttura.

Art. 3**VOLUME DI PRESTAZIONI EROGABILI E PREVISIONE DI SPESA**

1. La Struttura si impegna ad erogare, per l'ANNO 2015, le prestazioni sanitarie di Psicoriabilitazione per le quali risulta autorizzata e provvisoriamente accreditata con provvedimenti regionali nei limiti del tetto di spesa di cui al presente articolo e nel rispetto dei provvedimenti quivi richiamati ed accetta, come corrispettivo massimo relativo all'ANNO 2015, il tetto di spesa di € _____.
2. La produzione eccedente il tetto massimo di cui al punto 1 non può essere remunerata in nessun caso e ad alcun titolo e, pertanto, è considerata inesigibile. Sono considerate rese al di fuori del presente contratto e si dichiarano fin da ora non coperte dal tetto di spesa e, quindi, non remunerabili e non esigibili, le prestazioni eseguite in misura superiore al 100% della capacità produttiva massima giornaliera dei posti letto provvisoriamente accreditati.

Art. 4**CONDIZIONI DI EROGABILITÀ DELLE PRESTAZIONI**

1. Le prestazioni sanitarie di cui agli artt. 2 e 3 devono essere erogate nel rispetto:
 - del DPCM 29 novembre 2001 (LEA) e ss. mm. ii.;
 - della normativa e dei provvedimenti nazionali e regionali, in particolare del D.P.R. 14 gennaio 1997 e della L.R. 31 luglio 2007 n°32;
 - dei provvedimenti di autorizzazione e di accreditamento;
 - del valore del tetto di spesa di cui all'art. 3;
 - delle disposizioni contenute nel Patto per la Salute 2011-2012;
 - della normativa antinfortunistica.
2. La Struttura dichiara di possedere alla data odierna, e si impegna a mantenere per la durata del presente contratto, i requisiti tecnologici, organizzativi e strutturali di cui ai provvedimenti autorizzativi ed agli atti di accreditamento, obbligandosi, in ogni caso, a conformarsi e ad adeguarsi alle disposizioni di cui alla 31 luglio 2007 n°32 nei tempi e secondo le modalità ivi previste.
3. La Struttura dichiara e garantisce l'adeguatezza ed il perfetto stato di uso di tutte le apparecchiature e si impegna a tenere a disposizione della Azienda USL 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 psicoriabilitazione, le parti convengono che il tetto annuale di spesa, di cui all'art. 3 del presente accordo, è frazionato in mensilità con l'obbligo di non superamento dei limiti progressivi mensili, con una oscillabilità (mensile) non superiore al 10% del tetto mensile massimo, fermo restando quanto previsto all'art. 3 comma 2. Detta oscillabilità quando in eccesso non è ammessa per le prestazioni erogate nell'ultimo trimestre dell'anno 2015.
2. Le prestazioni dichiarate inappropriate, incongrue ed illegittime dagli Organismi di controllo di cui all'art. 11 rientrano nel limite mensile del 10% previsto al punto 1, ancorché non remunerabili ed esigibili.

Art. 6**MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI**

1. L'erogazione della prestazione sanitaria è subordinata alla richiesta compilata su ricettario del Servizio Sanitario Nazionale a cura del medico prescrittore in conformità a quanto previsto dal D.M. 17 marzo 2008 e ss. mm. ii., dal D.M. 350/1988 oltre che dalle disposizioni regionali in materia.
2. L'accesso alle prestazioni sanitarie ricomprese nell'ambito dell'assistenza in Residenze Psicosociali è subordinato all'autorizzazione dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) competente per territorio ed è regolato dalle disposizioni di cui al Decreto del Commissario ad acta n. 107 del 30.12.2013, recante "Attività e procedure di competenza del punto unico di accesso e della unità di valutazione multidimensionale - linee guida regionali".

3. Non sono remunerabili ed esigibili le prestazioni erogate su richieste del S.S.N. non conformi alla richiamata normativa.
4. Per procedere all'erogazione delle prestazioni la Struttura è tenuta a verificare, preliminarmente, la sussistenza della richiesta e la sua compilazione sul ricettario nel rispetto dei requisiti di cui al punto 1 del presente articolo segnalando alla ASL competente, per le necessarie valutazioni, ogni eventuale anomalia e/o irregolarità. La mancata segnalazione alla ASL comporta la non remunerabilità della prestazione. L'Azienda USL è tenuta ad accertare la correttezza e la remunerabilità delle prescrizioni segnalate.
5. Le prestazioni sono erogate secondo le modalità e con le caratteristiche previste dai provvedimenti nazionali e regionali in materia ed, in ogni caso, nel rispetto dei requisiti di autorizzazione e di accreditamento, di qualità e di appropriatezza imposti dalla buona e diligente pratica professionale, e secondo l'assetto organizzativo e funzionale di cui ai provvedimenti autorizzativi ed agli atti di accreditamento che la Struttura si impegna a rispettare sino all'adozione dei provvedimenti concernenti la ricollocazione nei Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria e socio-sanitaria (DPCM 29 novembre 2001) delle attività svolte dalle strutture extra ospedaliere a carattere residenziale e semiresidenziale.

Art. 7**ULTERIORI OBBLIGHI DELLA STRUTTURA**

1. La Struttura si impegna:
 - ad adeguare la propria organizzazione interna ai principi di programmazione regionale in materia di "governo clinico" ed ai percorsi assistenziali concernenti le prestazioni oggetto del presente contratto, definiti a livello nazionale e regionale;
 - a garantire la partecipazione dei propri operatori ad eventuali iniziative formative promosse dalle Aziende USSL e dalla Regione;
 - a rispettare puntualmente la normativa in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro ed in materia previdenziale;
 - ad aderire al Progetto Fascicolo Sanitario Elettronico, secondo quanto verrà indicato dalla Regione, al fine di consentire la condivisione telematica delle agende di prenotazione e di monitoraggio delle prestazioni .
2. La Struttura, per quanto attiene le prestazioni in Residenze Psicosociali, si obbliga a garantire, nel rispetto del D.Lgs 30 giugno 2003 n°196 e ss. mm. ii. l'invio telematico alla Azienda USL territorialmente competente, le informazioni di seguito dettagliate:
 - Comunicazione dell'ammissione del Paziente presso la Struttura, comprensiva di impegnativa della richiesta di prestazione da parte del medico prescrittore e dell'autorizzazione della UVM, entro 24 ore;

- Comunicazione di dimissione e/o di dimissioni temporanee (ricovero in ospedale) del Paziente entro 24 ore;
- Trasmissione mensile del prospetto giornaliero delle presenze a carico del S.S.N., distinto per tipologia di fascia e relativa tariffa (valore economico della prestazione così come riportato in fattura).

Art. 8

DOCUMENTAZIONE RELATIVA AGLI UTENTI

1. La Struttura ha l'obbligo di istituire dei fascicoli personali contenenti tutta la documentazione sanitaria degli utenti nei quali dovrà conservare, nel rispetto del D. L.gs. 30 giugno 2003 n°196 e ss.mm.ii. in materia di protezione della *privacy*:
 - tutta la documentazione sanitaria (cartella clinica) relativa a ciascun paziente;
 - tutta la documentazione amministrativa relativa a ciascun paziente.

Art. 9

PERSONALE DELLA STRUTTURA E REQUISITI DI COMPATIBILITÀ

1. La Struttura si impegna ad erogare le prestazioni di cui agli artt. 2 e 3 utilizzando il personale e le figure professionali del ruolo sanitario, tecnico e amministrativo previste dalla normativa vigente in materia di autorizzazione e accreditamento.
2. La Struttura garantisce l'impiego di personale in possesso dei titoli abilitanti e che non versi in situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art 1 della Legge 23 dicembre 1996 n°662.
3. Le parti si danno atto che eventuali situazioni di incompatibilità e l'accertamento della insussistenza della capacità di garantire le prestazioni nei termini di cui al presente articolo, determinano l'apertura del procedimento amministrativo finalizzato all'irrogazione delle sanzioni previste dall'art. 1, comma 19, della Legge 23 dicembre 1996 n°662.
4. La struttura si impegna a comunicare trimestralmente, alla Azienda USL di pertinenza oltre che al Servizio "Attività Ispettiva e Controllo Qualità" della Direzione *Politiche della Salute*, l'elenco della dotazione organica della Struttura controfirmato dal Legale Rappresentante, indicante il codice fiscale di ogni singolo dipendente, la relativa qualifica, la mansione svolta, il monte ore settimanale ed eventuali successive, variazioni. L'elenco dovrà essere comprensivo anche del personale operante con forme di contratto di lavoro flessibile e del personale operante in regime libero professionale per il quale la struttura dovrà specificare: le generalità del professionista, la durata della collaborazione indicando la data di inizio e di conclusione del rapporto.
5. La Struttura si impegna a mantenere per tutta la durata del contratto l'applicazione del C.C.N.L. di categoria che deve essere dichiarato dalla Struttura nell'elenco di cui al punto 4 del presente articolo.

Art. 10

OBBLIGHI INFORMATIVI DELLA STRUTTURA

1. La Struttura fornisce all'Azienda USL 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 relativo alle prestazioni di psicoriabilitazione, come disciplinato dalla normativa nazionale e dalle disposizioni regionali.
2. Il file di produzione 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

mezzo di competenza, nel rispetto dei limiti di cui agli artt. 3 e 4 del presente contratto.

3. Per prestazioni erogate sono da intendersi le giornate di presenza maturate e le prestazioni erogate nel mese di riferimento.
4. Con ulteriori campi aggiuntivi al file di produzione, di cui al punto 1 del presente articolo, la Struttura specifica per ogni prestazione:
 - il valore dell'importo fatturato;
 - il numero progressivo e la data di emissione della fattura.
5. La Struttura si impegna, altresì, a rispettare, nei tempi e nei modi previsti, gli ulteriori obblighi informativi stabiliti dalle normative ministeriali (NSIS) e regionali ed in particolare il flusso informativo SISM (Sistema Informativo della Salute Mentale) – in attuazione del D.M. 15 ottobre 2010 – nonché il modello ministeriale STS24.
6. La Struttura ha l'obbligo di comunicare eventuali ritardi nella trasmissione delle informazioni; l'omissione dei suddetti obblighi informativi, se protratta per due mesi consecutivi o mantenuta nell'arco di complessivi tre mesi dell'anno di riferimento, costituisce inadempimento grave e causa di risoluzione del presente contratto ai sensi dell'art.18.
7. Restano salvi gli obblighi informativi di cui all'art 7.
8. Al ricevimento della fattura e dell'allegata documentazione informativa, l'Azienda USL competente verifica l'esatta attribuzione elettronica della prestazione e della tariffa corrispondente.

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 l'Azienda USL potranno in qualunque momento verificare l'appropriatezza, la legittimità e la congruità delle prestazioni svolte dalla Struttura che, in ogni caso, dovranno essere eseguite a regola d'arte sotto il profilo tecnico e funzionale, secondo le condizioni, le modalità ed i termini previsti dalle norme di settore e dai provvedimenti regionali.
2. Il campione dei controlli di appropriatezza, congruità e legittimità deve essere rappresentativo di almeno il dieci per cento della produzione fatturata al lordo delle possibilità di incremento mensile del 10%.
3. L'Azienda USL competente territorialmente deve verificare la coerenza dei dati di produzione con quelli relativi alla fatturazione di cui all'articolo 12 secondo le modalità previste dall'art. 13.
4. I controlli presso le Strutture sono di competenza dei *Nuclei Operativi di Controllo* (N.O.C.) secondo le modalità previste dai provvedimenti regionali.
5. E' in facoltà della Regione e dell'Azienda USL di pertinenza avvalersi, per lo svolgimento dei predetti controlli, di altro personale, anche non dipendente, in possesso di particolare e comprovata competenza tecnica, fatti salvi gli effetti del Protocollo di Intesa, concluso il 21/02/2011, tra la Regione Abruzzo e il Comando Carabinieri per la tutela della Salute (N.A.S.).
6. I controlli di cui al presente articolo devono essere svolti nei tempi utili a garantire il rispetto dei termini del procedimento di verifica, di cui al punto 8, fermo restando il termine previsto dall'art. 13 punto 1.
7. La Struttura si impegna a predisporre e mantenere, a sue spese, condizioni organizzative necessarie ed

utili a consentire il corretto e regolare svolgimento dell'attività di controllo.

8. Il procedimento di verifica si svolge nel rispetto della Legge 7 agosto 1990 n° 241 e ss. mm. ii. con le seguenti precisazioni:
 - le verifiche avvengono alla presenza di Rappresentanti della Struttura;
 - di esse è redatto verbale attestante, tra l'altro:
 - a) le generalità degli intervenuti;
 - b) la descrizione delle circostanze di fatto rilevate;
 - c) le operazioni compiute;
 - d) le osservazioni eventualmente avanzate dalla Struttura.

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

 - entro i successivi 10 giorni dalla consegna del verbale la Struttura può presentare contro-deduzioni;
 - entro 10 giorni dalla ricezione delle contro-deduzioni formulate dalla Struttura l'Azienda USL competente comunica alla Struttura stessa l'esito definitivo della verifica assegnando un termine non superiore a 10 gg per adempiere alle prescrizioni eventualmente impartite, decorsi inutilmente i quali l'Azienda USL 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. 18.
9. L'esito della verifica deve indicare il valore in danaro delle prestazioni inappropriate, incongrue, illegittime rispetto al tetto mensile di cui all'art. 5.
10. Resta ferma la responsabilità della Struttura per inadempimenti relative a circostanze e prestazioni che non hanno formato oggetto di controllo.

Art. 12

MODALITÀ DI FATTURAZIONE

1. La Struttura trasmette all'Azienda USL territorialmente competente e all'Agenzia Sanitaria Regionale dell'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 e 4.
2. La fattura è trasmessa all'Azienda USL territorialmente competente e all'Agenzia Sanitaria Regionale dell'Abruzzo (A.S.R.) entro e non oltre il giorno 15 del mese successivo a quello di riferimento.
3. La fattura deve indicare separatamente le prestazioni di psicoriabilitazione rese in regime di ricovero a favore di utenti aventi la residenza nell'ambito della Regione Abruzzo, distinguendole per Azienda USL di residenza del paziente.
4. Alla fattura deve essere allegata tutta la documentazione relativa alla produzione di cui all'articolo 10.
5. L'Azienda USL verifica la regolarità del DURC e non procede alla liquidazione ed al pagamento della fattura non conforme alle previsioni del presente articolo.

Art. 13

CONTROLLI SUL FATTURATO, LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO

1. Il pagamento delle prestazioni, fatturate secondo le modalità di cui all'art 12, avviene – ai sensi del D. Lgs. 9 ottobre 2002 n°231, così come modificato dal D. Lgs. 9 novembre 2012, n. 192 – entro 60 (sessanta) giorni dalla data di ricezione della fattura/nota contabile di riferimento a cura dell'Azienda USL di competenza.

2. L'Azienda USL deve effettuare acconti mensili pari all' 85% della somma fatturata entro il tetto mensile di cui all'art. 5 del presente contratto non comprensivo dell'oscillabilità del 10%, entro 30 (trenta) giorni dalla ricezione della fattura/nota contabile.
3. Alla scadenza di ogni bimestre, entro il termine di cui al comma 1, l'Azienda USL 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.14 del presente contratto. Ove necessario l'Azienda USL richiede alla Struttura nota di credito.
4. La nota di credito è emessa entro e non oltre 60 giorni decorrenti dalla ricezione della relativa richiesta ed indica le prestazioni a cui si riferisce e la residenza dell'utente a cui favore è stata erogata la prestazione.
5. La mancata emissione della nota di credito, secondo le modalità ed i termini previsti dal presente articolo, costituisce inadempimento grave e causa di risoluzione del presente contratto previa formale diffida ai sensi dell'art.18.
6. Nei casi in cui la somma corrisposta mensilmente in acconto alla Struttura ecceda, nel bimestre, il valore della produzione accertata e validata per lo stesso periodo, l'Azienda USL 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., che hanno positivamente superato i controlli di cui agli artt. 11 e 14 del presente accordo e debitamente certificata dall'Azienda USL, non costituendo il solo fatturato, ex se, pretesa di corrispettivo.
8. L'Azienda USL 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 dell'Azienda USL delle somme che, sulla base dei controlli effettuati in qualunque tempo sull'attività erogata dalla Struttura in forza del presente contratto, risultino non dovute totalmente o in parte.
10. Gli interessi per ritardato pagamento sono fissati nella misura di legge e decorrono dal sessantesimo giorno successivo alla data di protocollazione della fattura/nota contabile.

Art. 14

TARIFFE

1. Le prestazioni di cui al presente contratto sono remunerate secondo le tariffe vigenti di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale n. 877 del 3 ottobre 2001, ferme restando le previsioni contenute nel Patto della Salute 2011/2012, con la precisazione che per le prestazioni per le quali le UVM prevedono un setting assistenziale diverso (ad es. RSA e RA), nelle more del trasferimento del paziente presso la struttura pertinente, le prestazioni erogate saranno remunerate secondo le tariffe vigenti per tale diversa tipologia assistenziale e laddove sia prevista una quota di compartecipazione alla spesa sanitaria a carico degli assistiti ciò comporterà che gli importi derivanti dalle stesse verranno portati in decremento rispetto al tetto di spesa annuale assegnato e verranno appresi dalla Struttura a titolo di anticipazione, non costituendo in nessun caso fonte di remunerazione aggiuntiva.
2. Le parti concordano che in caso di incremento, a seguito di modificazioni dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni sanitarie di psicoriabilitazione, il volume massimo di prestazioni remunerate si intenderà rideterminato ai sensi dell'art. 8 quinquies, comma 2, lett. e-bis del

D. Lgs. 30.12.1992 n°502 e ss. mm. ii.

3. Le parti stabiliscono che l'eventuale introduzione e/o aumento di quote di compartecipazione alla spesa sanitaria a carico degli assistiti, comporterà che gli importi derivanti dalle stesse verranno portati in decremento rispetto al tetto di spesa annuale assegnato e verranno appresi dalla Struttura a titolo di anticipazione, non costituendo in nessun caso fonte di remunerazione aggiuntiva.

Art. 15

CESSIONE DEI CREDITI

1. La Struttura ha l'obbligo di notificare la cessione a qualsiasi titolo dei crediti derivanti dall'esecuzione del presente contratto all'Azienda USL competente territorialmente.
2. Le parti convengono che l'efficacia della cessione è condizionata all'accettazione espressa, nel termine di 20 giorni dalla relativa notifica, dalla Azienda USL 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.
3. In conseguenza di quanto sopra, la Struttura si impegna a mantenere indenne l'Azienda USL per eventuali cessioni effettuate al di fuori delle forme e condizioni di cui ai precedenti commi del presente articolo.
4. Sono inefficaci le cessioni di credito non conformi alle prescrizioni del presente articolo e, in conseguenza di quanto sopra, la Struttura si impegna a mantenere indenne l'Azienda USL per eventuali cessioni effettuate al di fuori di quanto previsto ai precedenti commi 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 ai sensi dell'art. 18.

Art. 17

DURATA

1. Il presente contratto regola le prestazioni rese nell'ANNO 2015 a partire dal 01.01.2015 con scadenza naturale il giorno 31 dicembre 2015.
2. Le parti concordano che l'oggetto del contratto riguarda comunque le sole prestazioni corrispondenti alle quantità ed alle tipologie previste nel presente contratto.

Art. 18

RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

1. Fermo ogni altro rimedio e sanzione previsti dal presente contratto e dalla normativa ad esso applicabile costituiscono grave inadempimento e cause di risoluzione del presente accordo:
 - l'accertata falsità di dichiarazioni rese dalla Struttura ai fini della stipula e della esecuzione del presente contratto;
 - l'impedimento ai controlli di cui agli artt. 11 e 13;
 - la mancata ottemperanza agli obblighi informativi nelle ipotesi di cui all'art. 10;
 - la cessione del presente contratto di cui all'art. 16;

- l'inosservanza dell'obbligo di conservazione e custodia dei documenti relativi alle prestazioni rese;
 - l'accertata violazione degli obblighi in materia previdenziale e di sicurezza nei luoghi di lavoro di cui all'art. 7;
 - la mancata emissione della nota di credito di cui all'art. 13;
 - l'inosservanza dell'art. 4 comma 1 e 2;
 - la revoca dei provvedimenti di autorizzazione e accreditamento provvisori, la sospensione dei quali determina l'automatica sospensione degli effetti del presente contratto;
 - inosservanza dei provvedimenti aziendali di cui all'art. 10, 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'Azienda USL di competenza potrà richiedere la risoluzione di diritto del presente contratto previa comunicazione scritta alla Struttura ai sensi dell'art. 1456 c.c.
4. Resta fermo il diritto della Regione e dell'Azienda USL competente al risarcimento dei danni derivanti da inadempimento della Struttura.

Art. 19 CONTROVERSIE

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

Art. 20 CLAUSOLA DI SALVAGUARDIA

1. Con la sottoscrizione del presente accordo la Struttura accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto;
2. In considerazione dell'accettazione dei provvedimenti indicati sub 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, la struttura privata 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 nazionali vigenti in materia di appalti, in quanto compatibili, e – per quanto possa occorrere – alle disposizioni regionali.

Art. 22 REGISTRAZIONE

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

Firme

Per la Regione Abruzzo

Per la Struttura

Per le Aziende Unità Sanitarie Locali di:

- Avezzano, Sulmona, L'Aquila

- Lanciano, Vasto, Chieti

- Pescara

- Teramo

Se e per quanto possa occorrere la Struttura approva specificamente le previsioni di cui agli artt. 2,3,4,5,7, 10,11,12, 13,14,15,16, 17 – comma 2, 18,20.

Per la Struttura

DECRETO 12.03.2015 n.32

Linee negoziali per la regolamentazione dei rapporti in materia di prestazioni in residenze sanitarie assistenziali (RSA) erogate dalla rete privata provvisoriamente accreditata per l'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;

RICHIAMATO il Decreto n. 90 del 12 agosto 2014 di insediamento del Presidente pro tempore della Regione Abruzzo Dr. Luciano D'Alfonso come Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario abruzzese;

CONSIDERATO CHE la predetta Deliberazione individua, quale specificazione della funzione attribuita al Commissario ad acta, la realizzazione dell'intervento prioritario inerente la definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati e dei tetti di spesa relativi alle prestazioni da essi erogate;

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;

CONSIDERATO:

- che occorre procedere in tempo utile alla definizione dei tetti di spesa programmati per l'acquisto delle prestazioni sanitarie in Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) erogate dalla rete privata provvisoriamente accreditata per l'anno 2015;
- che la definizione dei summenzionati tetti di spesa va effettuata per singola struttura;
- che i citati tetti di spesa sono stabiliti con riferimento all'acquisto delle prestazioni sanitarie in Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) da erogare in favore dei pazienti residenti nella Regione Abruzzo;

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

VISTO l'art. 17 comma 1 lett. a) del D.L. 6 luglio 2011 n°98, convertito – con modificazioni – in Legge 15 luglio 2011 n°11, il quale prevede che le Regioni adottano tutte le misure necessarie a garantire il conseguimento degli obiettivi di risparmio programmati, intervenendo anche sul livello di spesa per gli acquisti delle prestazioni sanitarie presso gli operatori privati accreditati;

CONSIDERATO ALTRESÌ CHE la definizione dei tetti di spesa, in relazione al fabbisogno regionale accertato di cui al decreto commissariale n. 52 dell'11.10.2012, deve ragionevolmente essere effettuata sulla base della capacità produttiva massima di ciascuna struttura, in base ai posti letto provvisoriamente accreditati, calcolata con le modalità indicate nella L.R. 31.03.2008 n°5 recante "Piano Sanitario Regionale 2008/2010";

SPECIFICATO CHE i citati tetti di spesa – di cui nell'allegato 1 "Tetti di spesa", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento – sono stabiliti, anche tenuto conto delle modifiche introdotte dai decreti commissariali n. 105/2014 e n. 13 del 26 febbraio 2015 in materia di compartecipazione alla spesa sanitaria - in base al criterio corrispondente al tasso di occupazione del 95% dei posti letto presenti all'interno di ciascuna struttura residenziale definito ex ante sulla base di parametri valutativi che contemplano, in via generale ed astratta, le dinamiche relative all'occupazione delle strutture con riferimento al tasso di occupazione medio delle medesime strutture, coerentemente alle previsioni contenute nel § 5.2.7.2.6 del menzionato PSR 2008/2010;

RITENUTO inoltre di dover procedere alla definizione di uno schema contrattuale uniforme da sottoscrivere tra la Regione Abruzzo, le quattro Aziende UUSSLL insistenti nel territorio regionale e le strutture provvisoriamente accreditate;

VISTO l'allegato schema di contratto di cui all'allegato 2 "Schema contrattuale", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento - predisposto ai fini della sottoscrizione degli accordi contrattuali tra la Regione Abruzzo, le quattro Aziende UUSSLL insistenti nel territorio regionale e le strutture provvisoriamente accreditate operanti nella Regione Abruzzo - disciplinante le modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie rese dalle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) in favore dei pazienti residenti nella Regione Abruzzo;

RICHIAMATO l'art. 8, comma 4 della L.R. 31.07.2007 n°32 che stabilisce che gli accordi contrattuali vengono stipulati con l'amministrazione regionale e sottoscritti dal Presidente della Giunta Regionale;

TENUTO CONTO CHE il presente provvedimento, unitamente agli allegati 1 "Tetti di spesa" e 2 "Schema contrattuale" viene notificato - a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno - a ciascun erogatore privato fissando, altresì, la data di sottoscrizione del contratto che deve essere effettuata entro i successivi 15 (quindici) giorni;

CONSIDERATO CHE il citato termine di 15 giorni può anche essere utilizzato dalle Aziende Usl - parti sostanziali del sottoscrivendo accordo negoziale e dagli erogatori privati interessati ai fini del deposito di eventuali osservazioni al Commissario ad acta in ordine al rapporto di sua competenza quale risultante dallo schema di contratto proposto e dai tetti assegnati e che - in tal caso - il Commissario ad acta provvederà - ai sensi e per gli effetti dell'art. 10 bis l.241/90 come modificata ed integrata dalle l. 15/2005 e 81/2005 - al relativo riscontro entro i successivi 15 (quindici) giorni fissando, in un arco temporale di 10 (dieci) giorni, la data per la stipula del contratto;

ATTESO CHE, in ogni caso, viene fissata la data del **04.05.2015** come termine ultimo per la sottoscrizione di tutti gli accordi contrattuali relativi alle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA), anche a seguito di eventuale fase di interlocuzione;

DATO ATTO CHE i contratti, stipulati entro i termini sopra riportati, decorreranno a partire

dal 01.01.2015 fino al 31.12.2015, tenuto conto del tetto di spesa complessivo nonché dei tetti massimi di corrispettivo stabiliti nel citato allegato 1) "Tetti di spesa" per l'erogazione di prestazioni sanitarie in favore dei pazienti residenti nella Regione Abruzzo e fatte espressamente salve eventuali modifiche e integrazioni che si rendessero necessarie - all'esito del processo di riconversione avviato con Decreti commissariali 20/2014 e 133/2014;

PRECISATO che medio tempore e fino a completamento del processo avviato dai menzionati provvedimenti commissariali per la remunerazione delle prestazioni rese dagli erogatori privati continua a trovare applicazione l'art. 14 dello schema di accordo negoziale (All. 2 parte integrante e sostanziale del presente provvedimento);

CONSIDERATO CHE i tetti fissati nell'allegato 1) del presente provvedimento costituiscono, per ciascuna struttura privata, il limite massimo di spesa che la Regione Abruzzo, che attualmente è in piano di rientro e in regime commissariale può mettere a disposizione per la copertura dei contratti per gli erogatori privati ed il cui rispetto è quindi condizione essenziale per l'esistenza e per la validità del contratto;

RICHIAMATA in tal senso e tra le altre l'ordinanza del Consiglio di Stato n. 7581/2014 la quale espressamente precisa, con riferimento alle clausole dell'accordo negoziale, per cui è prevista la sottoscrizione espressa del privato erogatore ai sensi dell'art. 1341 c.c., in adesione alle richieste dei Dicasteri affiancanti per esigenze di programmazione finanziaria che le stesse " lungi dal ledere garanzie costituzionali, sembrano evocare un impegno della parte privata contraente al rispetto ed all'accettazione dei vincoli di spesa essenziali in un regime come quello esistente in Abruzzo sottoposto a Piano di rientro";

PRECISATO ALTRESÌ ed anche in ragione di quanto sopra che la Regione Abruzzo, in quanto in piano di rientro e in regime di commissariamento, non dispone di risorse aggiuntive da destinare al finanziamento di eventuali prestazioni extrabudget che non possono in alcun modo essere remunerate e che, pertanto, l'onere relativo a quelle

eccedenti il limite massimo di spesa messo a disposizione dalla Regione Abruzzo può essere posto unicamente a carico delle strutture private;

CONSTATATO che i tetti di spesa fissati nell'allegato 1 del presente provvedimento risultano altresì coerenti con le previsioni del Programma Operativo 2013- 2015 approvato con Decreto del Commissario ad acta n. 84/13 del 9 Ottobre 2013, così come integrato dal Decreto del Commissario ad acta n. 112 del 30.12.2013 e con i provvedimenti di cui ai decreti commissariali n. 105/2014 e n. 13 del 26 febbraio 2015 in materia di introduzione e/o rettifica delle quote di compartecipazione alla spesa sanitaria;

ATTESO CHE l'esistenza e la stipula di un contratto coperto di spesa è condizione essenziale al fine di poter erogare prestazioni a carico del Servizio Sanitario Regionale;

SPECIFICATO, con riferimento agli erogatori privati non intenzionati a sottoscrivere il contratto proposto, che non potranno essere erogate a nessun titolo prestazioni a carico del Servizio Sanitario Regionale dalla data della mancata stipula del suddetto accordo contrattuale e che - contestualmente - verrà data formale comunicazione, ai sensi degli artt. 7 e 8 della Legge 241/1990 e ss. mm. ii., di avvio del procedimento di sospensione dell'accreditamento per effetto dell'art. 8 quinquies, comma 2 quinquies del D. Lsg. 30.12.1992 n° 502 e ss. mm. ii;

CONSIDERATO CHE le prestazioni eventualmente erogate nelle more del termine fissato con il presente provvedimento in ordine alla stipula del contratto e che non venissero ricoperte con la sottoscrizione del contratto di che trattasi - che ha decorrenza giuridica a partire dal 01.01.2014 - ove ne venisse accertata da parte del Servizio Sanitario Regionale l'effettiva utilità ricevuta, potranno motivatamente essere indennizzate nella misura massima del 90% delle tariffe stabilite, con Deliberazione di Giunta Regionale n°661 del 01.08.2002;

RILEVATO che quanto sopra rappresentato riveste carattere di urgenza stante la necessità di addivenire in tempi rapidi alla definizione delle negoziazioni con le strutture private

provvisoriamente accreditate di che trattasi e che, pertanto, il presente atto non è sottoposto al parere preventivo dei Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze;

DECRETA

per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano

1. **di dare atto che** le strutture private erogatrici di prestazioni nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA), con le quali si procede alla negoziazione, sono quelle provvisoriamente accreditate operanti sul territorio all'atto dell'emanazione della L.R. 31.07.2007 n° 32, ai sensi dell'art. 12 della stessa;
2. **di autorizzare** il tetto di spesa complessivo relativo all'annualità 2015 per le prestazioni sanitarie rese nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) in favore dei pazienti residenti nella Regione Abruzzo nella misura di € 17.935.436,00 (Euro diciassettemilioni novecentotrentacinquemila quattrocentotrentasei/00), così come ripartito tra le strutture private di cui all'allegato 1 "Tetti di spesa", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
3. **di coprire** la spesa di ciascun contratto con i singoli erogatori privati provvisoriamente accreditati - in attuazione dei criteri indicati in narrativa - nella misura individuata nell'allegato 1 "Tetti di spesa", in favore dei pazienti residenti nella Regione Abruzzo;
4. **di approvare** lo schema di contratto negoziale di cui all'allegato 2 "Schema contrattuale", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, per le prestazioni sanitarie erogate dalle strutture private provvisoriamente accreditate, fatte salve eventuali modifiche e integrazioni che si rendessero necessarie - permanendo invariato il tetto di spesa complessivo - all'esito del processo di riconversione avviato con Decreti commissariali 20/2014 e 133/2014;
5. **di trasmettere** il presente provvedimento ai Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze, siccome previsto nell'Accordo con la Regione

Abruzzo per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi e individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai fini della successiva validazione;

6. **di disporre che** il presente provvedimento venga trasmesso ai Direttori Generali delle Aziende UU.SS.LL. e comunicato, secondo le modalità indicate in narrativa, alle strutture private interessate provvisoriamente accreditate;
7. **di pubblicare** il presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo (B.U.R.A.)

IL COMMISSARIO AD ACTA
Dott. Luciano D'Alfonso

Segue Allegato

ALLEGATO 1 "Teffi di spesa" al Decreto del Commissario ad acta n° del

Allegato al Decreto del Commissario
ad ACTAn. 32 del 12 MAR. 2015TETTO MASSIMO DI SPESAANNO 2015RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI

TITOLARITÀ	SEDE OPERATIVA	DENOMINAZIONE STRUTTURA	TETTO DI SPESA
1. Società CISE s.r.l.	Montesilvano (PE)	"Santa Maria Ausiliatrice"	€ 800.410,00
2. Coop. Sociale Samidad a.r.l.	Celenza sul Trigno (CH)	"Il Chiostrò"	€ 444.672,00
3. Coop. Sociale Quadrifoglio ONLUS	Giulianova (TE)	Residence "Cristal"	€ 701.524,00
4. Associazione "Opera Santa Maria della Pace"	Fontecchio (AQ)	"Opera Santa Maria della Pace"	€ 1.852.651,00
5. Associazione "Opera Santa Maria della Pace"	Celano (AQ)	"Opera Santa Maria della Pace"	€ 889.344,00
6. Casa di Cura privata Medaglia d'oro De Cesaris s.r.l. - Coop. Sociale Ambra S.c.p.a.	Spoltore (PE)	"Medaglia d'oro De Cesaris"	€ 2.381.326,00
7. Provincia Religiosa SS. Apostoli Pietro e Paolo	Avezzano (AQ)	Istituto "Don Orione"	€ 978.279,00
8. Società Monteferrante s.r.l.	Casalbordino (CH)	"Dornus Pacis"	€ 740.970,00
9. Casa di Cura privata Villa Serena del Dott. Leonardo Petrucci s.r.l. con socio unico	Città Sant'Angelo (PE)	RSA psicogeriatrica "Azzurra"	€ 2.550.408,00
10. Coop. Sociale Servizio 2000 a.r.l.	Castel di Sangro (AQ)	"Pax Christi"	€ 681.711,00
11. R.S.A. Villa Gaia S.r.l.	Lecce nei Marsi (AQ)	"Villa Gaia"	€ 533.607,00
12. Società Villa Letizia s.r.l.	Scoppito (AQ)	"Villa Dorotea"	€ 1.067.213,00
13. Ini s.r.l. a socio unico	Canistro (AQ)	"INI Canistro"	€ 1.245.082,00
14. Sangro Gestioni S.p.A.	San Giovanni teatine (CH)	"Villa San Giovanni"	€ 1.111.681,00
15. Sangro Gestioni S.p.A.	S. Salvo (CH)	"San Vitale"	€ 711.476,00
16. Sangro Gestioni S.p.A.	Villalago (AQ)	"San Domenico"	€ 355.738,00
17. Sangro Gestioni S.p.A.	S. Maria Imbaro (CH)	"Santa Rita"	€ 889.344,00
TOTALE			€ 17.935.436

Allegato al Decreto del Commissario
ad ACTA

n. 32 del 12 MAR. 2015

ALLEGATO 2

"Schema di accordo contrattuale" al Decreto del Commissario ad acta
n° del



**ACCORDO CONTRATTUALE PROPOSTO alle STRUTTURE PRIVATE PROVVISORIAMENTE
ACCREDITATE per L'EROGAZIONE di PRESTAZIONI SANITARIE in RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI (RSA)
ANNO 2015**

STIPULATO PRESSO IN DATA

TRA

- la **Regione Abruzzo**, C.F. e P.I. 80003170661, con sede in L'Aquila alla Via Leonardo da Vinci n.6, in persona del **Commissario ad acta** per la realizzazione del Piano di Rientro dei disavanzi del Servizio Sanitario Regionale abruzzese nominato con Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 luglio 2014 dott. Luciano D'Alfonso

- le **Aziende Unità Sanitarie Locali della Regione Abruzzo** come sotto indicate:

1. Azienda Unità Sanitaria Locale 1 – Avezzano, Sulmona, L'Aquila con sede in L'Aquila, Via _____ n. _____, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore, _____, C.F. _____ P.I. _____;
2. Azienda Unità Sanitaria Locale 2 – Lanciano, Vasto, Chieti con sede in Chieti, Via _____ n. _____, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore, _____, C.F. _____ P.I. _____;
3. Azienda Unità Sanitaria Locale 3 – Pescara con sede in Pescara, Via _____ n. _____, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore, _____, C.F. _____ P.I. _____;
4. Azienda Unità Sanitaria Locale 4 – Teramo con sede in Teramo, Via _____ n. _____, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore, _____, C.F. _____ P.I. _____;

E

- La Società (titolarità) _____, con sede legale in _____ alla Via _____, in persona del Sig. _____ legale rappresentante pro-tempore, il quale si dichiara munito dei poteri necessari a contrarre il presente atto (di seguito anche indicata come "Struttura"), in nome e per conto della Struttura (denominazione) _____, con sede operativa in _____ alla Via _____

PREMESSO CHE

La Struttura è provvisoriamente autorizzata all'esercizio di prestazioni sanitarie in Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) e provvisoriamente accreditata ad erogare dette prestazioni a carico del Servizio Sanitario Regionale;

PRESO ATTO

del Decreto del Commissario ad acta n° _____ del _____
di cui il presente Allegato 2 "Schema contrattuale" costituisce parte integrante e sostanziale;

SI CONVIENE E SI STIPULA

ART. 1 DOCUMENTAZIONE

1. Per la sottoscrizione del presente accordo la Struttura presenta:
 - dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi del D.P.R. 445/2000 e dell'art. 15, comma 1, Legge 12/11/2011, n.183 di essere in regola nell'adempimento agli obblighi contributivi nei confronti del personale dipendente;
 - dichiarazioni ai sensi del D.P.R. 445/2000 e dell'art. 15, comma 1, Legge 12/11/2011, n.183 sostitutive dei seguenti certificati:
 - Certificato attestante l'iscrizione al Registro delle Imprese – ove previsto-, rilasciato dalla competente C.C.I.A.A. in data, indicante l'attestazione di insussistenza di procedure concorsuali o di procedimenti per l'assoggettamento a dette procedure e la dicitura antimafia di cui all'art. 9 del D.P.R. 3 giugno 1998, n. 352;
 - Certificato dei carichi pendenti relativo ai soggetti che hanno il potere di rappresentare la Struttura;
 - Certificato generale del casellario giudiziale per i soggetti che hanno il potere di rappresentare la Struttura;
 - Certificato rilasciato già previsto dagli art.li 80 e 81 del D.Lgs.231/01 come attualmente contemplato dal DPR 14/11/2002 n.313 di non aver subito la Struttura nessuna sanzione e di non esser pendente nei suoi confronti nessun procedimento concernente le comminatorie;
 - Certificato attestante l'ottemperanza alle norme per il diritto al lavoro dei disabili (ex art. 17 della l. 12 marzo 1999, n. 68).
2. La stipula del presente contratto avviene con la riserva di cui all'art. 11 commi 2 e 3 del D.P.R. 252/98 e ss.mm.ii. La Struttura, presenta, unitamente alle dichiarazioni di cui al punto 1, copia della Richiesta di informazioni al Prefetto di cui all'art 10 comma 6 del D.P.R. 3 giugno 1998, n. 252. Le suddette informazioni dovranno essere recapitate all'A.S.L. di competenza tenuta a segnalare alla Regione eventuali tentativi di infiltrazione mafiosa accertati successivamente alla stipula del presente accordo.

ART. 2 OGGETTO

1. Per l'ANNO 2015 il Servizio Sanitario Regionale affida alla Struttura l'erogazione delle prestazioni sanitarie in Residenze Sanitarie Assistenziali di cui all'art. 3 del presente contratto.

2. Nel rispetto dei limiti e delle condizioni previste dal presente accordo:
 - la Struttura si obbliga ad erogare le prestazioni di cui all'art. 3;
 - l'Azienda USL, nel cui ambito territoriale la Struttura è ubicata, si obbliga a remunerarle.
3. Le prestazioni sono erogate in favore di pazienti residenti nel territorio della Regione che, esercitando libera scelta, decidono di accedervi per il tramite della Struttura.

Art. 3

VOLUME DI PRESTAZIONI EROGABILI E PREVISIONE DI SPESA

1. La Struttura si impegna ad erogare, per l'ANNO 2015, le prestazioni sanitarie in Residenze Sanitarie Assistenziali per le quali risulta autorizzata e provvisoriamente accreditata con provvedimenti regionali nei limiti del tetto di spesa di cui al presente articolo e nel rispetto dei provvedimenti quivi richiamati ed accetta, come corrispettivo massimo relativo all'ANNO 2015, il tetto di spesa di € _____;
2. La produzione eccedente il tetto massimo di cui al punto 1 non può essere remunerata in nessun caso e ad alcun titolo e, pertanto, è considerata inesigibile. Sono considerate rese al di fuori del presente contratto e si dichiarano fin da ora non coperte dal tetto di spesa e, quindi, non remunerabili e non esigibili, le prestazioni eseguite in misura superiore al 100% della capacità produttiva massima giornaliera dei posti letto provvisoriamente accreditati.

Art. 4

CONDIZIONI DI EROGABILITÀ DELLE PRESTAZIONI

1. Le prestazioni sanitarie di cui agli artt. 2 e 3 devono essere erogate nel rispetto:
 - del DPCM 29 novembre 2001 (LEA) e ss.mm.ii.;
 - della normativa e dei provvedimenti nazionali e regionali, in particolare del dlgs. 502/92, del D.P.R. 14 gennaio 1997 e della L.R. 31 luglio 2007 n°32;
 - del valore del tetto di spesa di cui all'art. 3;
 - delle disposizioni contenute nel Patto per la Salute 2014-2016 anche con riferimento alla revisione dei meccanismi di compartecipazione alla spesa sanitaria;
 - degli obblighi derivanti dall'attuazione del dgs.81/2008;
2. La Struttura dichiara di possedere alla data odierna/ di essere impegnata alla data di sottoscrizione del presente accordo negoziale nell'attuazione di apposito programma di adeguamento relativamente ai requisiti tecnologici, organizzativi e strutturali di cui ai provvedimenti autorizzativi ed agli atti di accreditamento, e si impegna a mantenerli per la durata del presente contratto, obbligandosi, in ogni caso, a conformarsi e ad adeguarsi alle disposizioni di cui alla l. 31 luglio 2007 n°32 nei tempi e secondo le modalità ivi previste.
3. La Struttura dichiara e garantisce l'adeguatezza ed il perfetto stato di uso di tutte le apparecchiature e si impegna a tenere a disposizione della Azienda USL 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 in Residenze Sanitarie Assistenziali, 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 5 % del tetto mensile massimo, fermo restando quanto previsto all'art. 3 comma 2. Detta oscillabilità quando in eccesso non è ammessa per le prestazioni erogate nell'ultimo trimestre dell'anno 2015.

2. Le prestazioni dichiarate inappropriate, incongrue ed illegittime dagli Organismi di controllo di cui all'art. 11 rientrano nel limite mensile del 5 % previsto al punto 1, ancorché non remunerabili ed esigibili.

Art. 6

MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

1. L'erogazione della prestazione sanitaria è subordinata alla richiesta compilata su ricettario del Servizio Sanitario Nazionale a cura del medico prescrittore in conformità a quanto previsto dal D.M. 17 marzo 2008 e ss.mm.ii., dal D.M. 350/1988 oltre che dalle disposizioni regionali in materia.
2. L'accesso alle prestazioni sanitarie ricomprese nell'ambito dell'assistenza in Residenze Sanitarie Assistenziali è subordinato all'autorizzazione dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) competente per territorio ed è regolato dalle disposizioni di cui al Decreto del Commissario ad acta n. 107 del 30.12.2013, recante "Attività e procedure di competenza del punto unico di accesso e della unità di valutazione multidimensionale - linee guida regionali";
3. Non sono remunerabili ed esigibili le prestazioni erogate su richieste del S.S.N. non conformi alla richiamata normativa.
4. Per procedere all'erogazione delle prestazioni la Struttura è tenuta a verificare, preliminarmente, la sussistenza della richiesta e la sua compilazione sul ricettario nel rispetto dei requisiti di cui al punto 1 del presente articolo segnalando alla ASL competente, per le necessarie valutazioni, ogni eventuale anomalia e/o irregolarità. La mancata segnalazione alla ASL comporta la non remunerabilità della prestazione. L'ASL è tenuta ad accertare la correttezza e la remunerabilità delle prescrizioni segnalate.
5. Le prestazioni sono erogate secondo le modalità e con le caratteristiche previste dai provvedimenti nazionali e regionali in materia ed, in ogni caso, nel rispetto dei requisiti di autorizzazione e di accreditamento, di qualità e di appropriatezza imposti dalla buona e diligente pratica professionale, e secondo l'assetto organizzativo e funzionale di cui ai provvedimenti autorizzativi ed agli atti di accreditamento che la Struttura si impegna a rispettare sino all'adozione dei provvedimenti concernenti la ricollocazione nei Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria e socio-sanitaria (DPCM 29 novembre 2001) delle attività svolte dalle strutture extra ospedaliere a carattere residenziale.

Art. 7

ULTERIORI OBBLIGHI DELLA STRUTTURA

1. La Struttura si impegna:
 - ad adeguare la propria organizzazione interna ai principi di programmazione regionale in materia di "governo clinico" ed ai percorsi assistenziali concernenti le prestazioni oggetto del presente contratto, definiti a livello nazionale e regionale;
 - a garantire la partecipazione dei propri operatori ad eventuali iniziative formative promosse dalle Aziende UUSSLL e dalla Regione;
 - a rispettare puntualmente la normativa in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro ed in materia previdenziale;
 - ad aderire al Progetto Fascicolo Sanitario Elettronico, secondo quanto verrà indicato dalla Regione, al fine di consentire la condivisione telematica delle agende di prenotazione e di monitoraggio delle prestazioni.

La Struttura, per quanto attiene le prestazioni in Residenze Sanitarie Assistenziali, si obbliga a garantire, nel rispetto del D. Lgs. 30 giugno 2003 n°196 e ss.mm.ii. l'invio telematico alla Azienda USL territorialmente competente, le informazioni di seguito dettagliate:

- Comunicazione dell'ammissione del Paziente presso la Struttura, comprensiva di impegnativa della richiesta di prestazione da parte del medico prescrittore e dell'autorizzazione della UVM, entro 24 ore;
- Comunicazione di dimissione e/o di dimissioni temporanee (ricovero in ospedale) del Paziente entro 24 ore;
- Trasmissione mensile del prospetto giornaliero delle presenze a carico del S.S.N., distinto per tipologia di fascia e relativa tariffa (valore economico della prestazione così come riportato in fattura).

Art. 8

ASSISTENZA FARMACEUTICA

1. La Struttura è tenuta, in ottemperanza alla normativa nazionale e regionale vigente, a garantire agli ospiti della medesima la necessaria assistenza farmaceutica secondo le modalità previste dal Decreto del Commissario ad acta n. 40 del 14.10.2011;
2. Le parti prendono atto che con il Decreto del Commissario ad acta n. 40 del 14.10.2011 è stato approvato il Prontuario Terapeutico per Residenze Sanitarie Assistenziali e sono state definite le modalità di erogazione dei farmaci all'interno della strutture stesse;
3. Le parti convengono sulla tipologia dei farmaci che dovranno obbligatoriamente costituire la dotazione minima dell'armadio farmaceutico della struttura (di cui all' allegato B del Decreto del Commissario ad acta n. 40 del 14.10.2011) ed i cui costi sono a carico della stessa nonché sulla tipologia dei farmaci che obbligatoriamente dovranno essere forniti alle strutture medesime da parte delle farmacie ospedaliere delle AA.SS.LL. (allegato B del Decreto del Commissario ad acta n. 40 del 14.10.2011);

Art. 9

DOCUMENTAZIONE RELATIVA AGLI UTENTI

1. La Struttura ha l'obbligo di istituire dei fascicoli personali contenenti tutta la documentazione sanitaria degli utenti nei quali dovrà conservare, nel rispetto del D. Lgs. 30 giugno 2003 n°196 e ss.mm.ii. in materia di protezione della *privacy*:
 - tutta la documentazione sanitaria (cartella clinica) relativa a ciascun paziente;
 - tutta la documentazione amministrativa relativa a ciascun paziente.

Art. 10

PERSONALE DELLA STRUTTURA E REQUISITI DI COMPATIBILITÀ

1. La Struttura si impegna ad erogare le prestazioni di cui agli artt. 2 e 3 utilizzando il personale e le figure professionali del ruolo sanitario, tecnico e amministrativo previste dalla normativa vigente in materia di autorizzazione e accreditamento.
2. La Struttura garantisce l'impiego di personale in possesso dei titoli abilitanti e che non versi in situazioni di cui al d.lgs. 159/2011 e di incompatibilità ai sensi dell'art 1 della Legge 23 dicembre 1996 n°662.
3. Le parti si danno atto che eventuali situazioni di incompatibilità e l'accertamento della insussistenza della capacità di garantire le prestazioni nei termini di cui al presente articolo, determinano l'apertura del procedimento amministrativo finalizzato all'irrogazione delle sanzioni previste dall'art. 1, comma 19, della Legge 23 dicembre 1996 n°662.
4. La struttura si impegna a comunicare trimestralmente, all'ASL di pertinenza oltre che al Servizio "Attività Ispettiva e Controllo Qualità" del Dipartimento " Salute e Welfare", l'elenco della dotazione organica della Struttura controfirmato dal Legale Rappresentante, indicante il codice fiscale di ogni singolo dipendente, la relativa qualifica, la mansione svolta, il monte ore settimanale ed eventuali successive, variazioni. L'elenco dovrà essere comprensivo anche del personale operante con forme di contratto di lavoro flessibile e del personale operante in regime libero professionale per il quale la struttura dovrà

specificare: le generalità del professionista, la durata della collaborazione indicando la data di inizio e di conclusione del rapporto.

5. La Struttura si impegna a mantenere per tutta la durata del contratto l'applicazione del C.C.N.L. di categoria che deve essere dichiarato dalla Struttura nell'elenco di cui al punto 4 del presente articolo.

Art. 11

OBBLIGHI INFORMATIVI DELLA STRUTTURA

1. La Struttura fornisce all'Azienda USL 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 relativo alle prestazioni sanitarie in Residenze Sanitarie Assistenziali, come disciplinato dalla normativa nazionale e regionale;
2. Il file di produzione 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 giornate di presenza maturate e le prestazioni erogate nel mese di riferimento;
4. Con ulteriori campi aggiuntivi al file di produzione, di cui al punto 1 del presente articolo, la Struttura specifica per ogni prestazione:
 - il valore dell'importo fatturato;
 - il numero progressivo e la data di emissione della fattura.
5. La Struttura si impegna, altresì, a rispettare, nei tempi e nei modi previsti, gli ulteriori obblighi informativi stabiliti dalle normative ministeriali (NSIS) e regionali ed in particolare il flusso informativo FAR (Flusso Assistenza Residenziale) – in attuazione del D.M. 17 dicembre 2008 – nonché il modello ministeriale STS24;
6. La Struttura ha l'obbligo di comunicare eventuali ritardi nella trasmissione delle informazioni; l'omissione dei suddetti obblighi informativi, se protratta per due mesi consecutivi o mantenuta nell'arco di complessivi 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. Al ricevimento della fattura e dell'allegata documentazione informativa, l'Azienda USL competente verifica l'esatta attribuzione elettronica della prestazione e della tariffa corrispondente.

Art. 12

CONTROLLI DI APPROPRIATEZZA E CONGRUITÀ

1. Fatte salve le verifiche sul fatturato di cui al successivo art. 13, durante la vigenza del presente accordo, la Regione e l'Azienda USL potranno in qualunque momento verificare l'appropriatezza, la legittimità e la congruità delle prestazioni svolte dalla Struttura che, in ogni caso, dovranno essere eseguite a regola d'arte sotto il profilo tecnico e funzionale, secondo le condizioni, le modalità ed i termini previsti dalle norme di settore e dai provvedimenti regionali;
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 5 %;

3. L'Azienda USL 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. 14;
4. I controlli presso le Strutture sono di competenza dei *Nuclei Operativi di Controllo* (N.O.C.) secondo le modalità previste dai provvedimenti regionali;
5. E' in facoltà della Regione e dell'Azienda USL di pertinenza avvalersi, per lo svolgimento dei predetti controlli, di altro personale, anche non dipendente, in possesso di particolare e comprovata competenza tecnica, fatti salvi gli effetti del Protocollo di Intesa, concluso il 21/02/2011, tra la Regione Abruzzo e il Comando Carabinieri per la tutela della Salute (N.A.S.);
6. I controlli di cui al presente articolo devono essere svolti nei tempi utili a garantire il rispetto dei termini del procedimento di verifica, di cui al punto 8, fermo restando il termine previsto dall'art. 14 punto 1;
7. La Struttura si impegna a predisporre e mantenere, a sue spese, condizioni organizzative necessarie ed utili a consentire il corretto e regolare svolgimento dell'attività di controllo;
8. Il procedimento di verifica si svolge nel rispetto della Legge 7 agosto 1990 n°241 e ss.mm.ii. con le seguenti precisazioni:
 - le verifiche avvengono alla presenza di Rappresentanti della Struttura;
 - di esse è redatto verbale attestante, tra l'altro:
 - a) le generalità degli intervenuti;
 - b) la descrizione delle circostanze di fatto rilevate;
 - c) le operazioni compiute;
 - d) le osservazioni eventualmente avanzate dalla Struttura.Al termine delle operazioni di verifica, il verbale è consegnato alla Struttura.
 - entro i successivi 10 giorni dalla consegna del verbale la Struttura può presentare contro-deduzioni;
 - entro 10 giorni dalla ricezione delle contro-deduzioni formulate dalla Struttura l'Azienda USL competente comunica alla Struttura stessa l'esito definitivo della verifica assegnando un termine non superiore a 10 gg per adempiere alle prescrizioni eventualmente impartite, decorsi inutilmente i quali l'Azienda USL 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. 19;
9. L'esito della verifica deve indicare il valore in danaro delle prestazioni inappropriate, incongrue, illegittime rispetto al tetto mensile di cui all'art. 5;
10. Resta ferma la responsabilità della Struttura per inadempienze relative a circostanze e prestazioni che non hanno formato oggetto di controllo.

Art. 13

MODALITÀ DI FATTURAZIONE

1. La Struttura trasmette all'Azienda USL territorialmente competente e all'*Agenzia Sanitaria Regionale dell'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 e 4;
2. La fattura è trasmessa all'Azienda USL territorialmente competente e all'*Agenzia Sanitaria Regionale dell'Abruzzo* (A.S.R.) entro e non oltre il giorno 15 del mese successivo a quello di riferimento;
3. La fattura deve indicare separatamente le prestazioni in Residenze Sanitarie Assistenziali rese a favore di utenti aventi la residenza nell'ambito della Regione Abruzzo, distinguendole per Azienda USL di residenza del paziente;

4. Alla fattura deve essere allegata la seguente documentazione:
 - DURC in corso di validità;
 - documentazione relativa alla produzione di cui all'art. 11.
5. L'ASL non procede alla liquidazione ed al pagamento della fattura non conforme alle previsioni del presente articolo.

Art. 14

CONTROLLI SUL FATTURATO, LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO

1. Il pagamento delle prestazioni, fatturate secondo le modalità di cui all'art 12, avviene – ai sensi del D. Lgs. 9 ottobre 2002 n°231, così come modificato dal D. Lgs. 9 novembre 2012, n. 192 – entro 60 (sessanta) giorni dalla data di ricezione della fattura/nota contabile di riferimento a cura dell'Azienda USL di competenza;
2. L'Azienda USL deve effettuare acconti mensili pari all'85% della somma fatturata entro il tetto mensile di cui all'art. 5 del presente contratto non comprensivo dell'oscillabilità del 5 %, entro 30 (trenta) giorni dalla ricezione della fattura/nota contabile;
3. Alla scadenza di ogni bimestre, entro il termine di cui al comma 1, l'Azienda USL 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'Azienda USL richiede alla Struttura nota di credito;
4. La nota di credito è emessa entro e non oltre 60 giorni decorrenti dalla ricezione della relativa richiesta ed indica le prestazioni a cui si riferisce e la residenza dell'utente a cui favore è stata erogata la prestazione;
5. La mancata emissione della nota di credito, secondo le modalità ed i termini previsti dal presente articolo, costituisce inadempimento grave e causa di risoluzione del presente contratto previa formale diffida ai sensi dell'art.19;
6. Nei casi in cui la somma corrisposta mensilmente in acconto alla Struttura ecceda, nel bimestre, il valore della produzione accertata e validata per lo stesso periodo, l'Azienda USL 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., che hanno positivamente superato i controlli di cui agli artt. 11 e 13 del presente accordo e debitamente certificata dall'Azienda USL, non costituendo il solo fatturato, ex se, pretesa di corrispettivo;
8. L'Azienda USL 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 dell'Azienda USL delle somme che, sulla base dei controlli effettuati in qualunque tempo sull'attività erogata dalla Struttura in forza del presente contratto, risultino non dovute totalmente o in parte;
10. Gli interessi per ritardato pagamento sono fissati nella misura di legge e decorrono dal sessantesimo giorno successivo alla data di protocollazione della fattura/nota contabile;

Art. 15**TARIFFE**

1. Le prestazioni di cui al presente contratto sono remunerate, secondo le tariffe di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale n. 661 del 1° agosto 2002, così come modificate dal Decreto del Commissario ad acta n. 105/2014 e s.m.i., ferme restando le previsioni contenute nel Patto della Salute 2014/2016;
2. Le parti concordano che in caso di incremento, a seguito di modificazioni dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni sanitarie in Residenze Sanitarie Assistenziali, il volume massimo di prestazioni remunerate si intenderà rideterminato ai sensi dell'art. 8 quinquies, comma 2, lett. e-bis del D. Lgs. 30.12.1992 n°502 e ss.mm.ii;
3. Le parti si danno reciprocamente atto che l'introduzione e/o aumento di quote di compartecipazione alla spesa sanitaria a carico degli assistiti, comporta che gli importi derivanti dalle stesse siano portati, a partire dalla corrente annualità, in decremento rispetto al tetto di spesa annuale assegnato e sono appresi dalla Struttura a titolo di anticipazione;
4. Per il periodo di eventuali ricoveri in ospedale di anziani non autosufficienti e disabili, al fine di conservare il posto letto al paziente, dall'Azienda USL viene corrisposto alla Struttura il 50% della tariffa giornaliera per i primi 15 (quindici) giorni di ricovero, mentre nessun compenso viene corrisposto a partire dal 16° giorno di ricovero in ospedale e, conseguentemente, non viene più conservato il posto letto al paziente.

Art. 16**CESSIONE DEI CREDITI**

1. La Struttura ha l'obbligo di notificare la cessione a qualsiasi titolo dei crediti derivanti dall'esecuzione del presente contratto all'Azienda USL competente territorialmente;
2. Le parti convengono che l'efficacia della cessione è condizionata all'accettazione espressa, nel termine di 20 giorni dalla relativa notifica, dalla ASL di pertinenza e che la cessione del credito potrà essere accettata esclusivamente nei limiti delle prestazioni verificate positivamente e valorizzate ai sensi dell'art. 14 punto 7;
3. In conseguenza di quanto sopra, la Struttura si impegna a mantenere indenne l'Azienda USL per eventuali cessioni effettuate al di fuori delle forme e condizioni di cui ai precedenti commi del presente articolo;
4. Sono inefficaci le cessioni di credito non conformi alle prescrizioni del presente articolo e, in conseguenza di quanto sopra, la Struttura si impegna a mantenere indenne l'Azienda USL per eventuali cessioni effettuate al di fuori di quanto previsto ai precedenti commi del presente articolo.

Art. 17**INCEDIBILITÀ DEL CONTRATTO**

1. Il presente contratto è incedibile in tutto o in parte;
2. La cessione costituisce grave inadempimento ai sensi dell'art. 19.

Art. 18**DURATA**

1. Il presente contratto regola le prestazioni rese a decorrere dal 1 gennaio 2015 fino al 31 dicembre 2015 e fatte espressamente salve eventuali modifiche e integrazioni che si rendessero necessarie all'esito del processo di riconversione avviato con Decreti commissariali 20/2014 e 133/2014;

Art. 19**RISOLUZIONE DEL CONTRATTO**

1. Fermo ogni altro rimedio e sanzione previsti dal presente contratto e dalla normativa ad esso applicabile costituiscono grave inadempimento e cause di risoluzione del presente accordo:
 - l'accertata falsità di dichiarazioni rese dalla Struttura ai fini della stipula e della esecuzione del presente contratto;
 - l'impedimento ai controlli di cui agli artt. 12 e 14;
 - la mancata reiterata ottemperanza agli obblighi informativi nelle ipotesi di cui all'art. 11;
 - la cessione del presente contratto di cui all'art. 17;
 - l'inosservanza dell'obbligo di conservazione e custodia dei documenti relativi alle prestazioni rese;
 - l'accertata violazione degli obblighi in materia previdenziale e di sicurezza nei luoghi di lavoro di cui all'art. 7;
 - la mancata emissione della nota di credito di cui all'art. 14;
 - l'inosservanza dell'art. 4 comma 1 e 2;
 - la revoca dei provvedimenti di autorizzazione e accreditamento provvisori, la sospensione dei quali determina l'automatica sospensione degli effetti del presente contratto;
 - 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'Azienda USL di competenza potrà richiedere la risoluzione di diritto del presente contratto previa comunicazione scritta alla Struttura ai sensi dell'art. 1456 c.c.;
4. Resta fermo il diritto della Regione e dell'Azienda USL competente al risarcimento dei danni derivanti da inadempimento della Struttura.

Art. 20**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. 21**CLAUSOLA DI SALVAGUARDIA**

1. Con la sottoscrizione del presente accordo la Struttura accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto;
2. In considerazione dell'accettazione dei provvedimenti indicati sub 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, la struttura privata rinuncia alle azioni/impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai contenziosi instaurabili contro i provvedimenti già adottati e conoscibili.

Art. 22**NORMA DI RINVIO**

1. Per quanto non previsto nel presente contratto si fa riferimento alle disposizioni del codice civile, alle norme nazionali vigenti in materia di appalti, in quanto compatibili, e – per quanto possa occorrere – alle disposizioni regionali.

Art. 23
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 _____
 - Per la Struttura _____
-

Per le Aziende Unità Sanitarie Locali di:

- Avezzano, Sulmona, L'Aquila _____
- Lanciano, Vasto, Chieti _____
- Pescara _____
- Teramo _____

Se e per quanto possa occorrere la Struttura approva specificamente le previsioni di cui agli artt. 2,3,4,5,7, 8, 11,12,13, 14,15,16,17, 18 – comma 1, 19, 20 e 21.

- Per la Struttura _____

DECRETO 12.03.2015 n.33

Linee negoziali per la regolamentazione dei rapporti in materia di prestazioni erogate dalla rete di strutture provvisoriamente accreditate per l'erogazione di prestazioni riabilitative ex art. 26 L. 833/78 per l'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;

RICHIAMATO il Decreto commissariale n. 90/2014 del 12/08/2014 di insediamento del Presidente pro-tempore della Regione Abruzzo Dr. Luciano D'Alfonso come Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario abruzzese;

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;

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;

CONSIDERATO:

- che occorre procedere alla definizione dei tetti di spesa per l'acquisto delle prestazioni sanitarie dalla rete di strutture private accreditate, ovvero provvisoriamente accreditate, per l'erogazione di prestazioni riabilitative ex art 26 L. 833/1978 per l'anno 2015;
- che i citati tetti di spesa sono stabiliti con riferimento all'acquisto delle prestazioni sanitarie riabilitative da erogare in favore dei pazienti residenti nella Regione Abruzzo;

VISTO il Programma Operativo 2013-2015 approvato con Decreto commissariale n. 84/2013 del 09/10/2013 e successivamente modificato ed integrato con Decreto

commissariale n. 112/2013 del 30/12/2013, con particolare riferimento all'Intervento 8 "Rapporti con gli erogatori privati" e all'Intervento 3 "Rete territoriale" Azione 3 Residenzialità e Semiresidenzialità Azione 3.2 "Disabilità e riabilitazione";

RICHIAMATI i decreti commissariali n. 70/2014 del 22/05/2014, n. 77/2014 del 23/05/2014 e n. 97/2014 del 20/08/2014, relativi alla contrattazione delle prestazioni accreditate, ovvero provvisoriamente accreditate, di riabilitazione ex art. 26 L. 833/1978 per l'anno 2014, con relativa fissazione del tetto complessivo di spesa e dei budget per singolo Erogatore;

VISTO l'art. 17 comma 1 lett. a) del D.L. 6 luglio 2011 n. 98, convertito – con modificazioni – in Legge 15 luglio 2011 n.11, il quale prevede che le Regioni adottano tutte le misure necessarie a garantire il conseguimento degli obiettivi di risparmio programmati, intervenendo anche sul livello di spesa per gli acquisti delle prestazioni sanitarie presso gli operatori privati accreditati;

VISTO l'art. 15 comma 22, del D.L. 6 luglio 2012 n. 95 convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135;

VISTO l'art. 1, comma 132 della Legge 228/2012;

PRECISATO che le strutture private erogatrici di prestazioni sanitarie riabilitative ex art. 26 L. 833/78 con le quali si procede alla negoziazione sono quelle accreditate, ovvero provvisoriamente accreditate, ai sensi della LR n. 32/2007 e s.m.i., nonché quelle provvisoriamente accreditate ai sensi dell'art. 35 della L.R. 6/2009 e s.m.i.;

DATO ATTO, a tal proposito dell'elenco aggiornato, curato dal competente Servizio Programmazione Sanitaria del Dipartimento per la Salute e il Welfare, degli Erogatori accreditati, ovvero provvisoriamente accreditati di riabilitazione, pubblicato sul sito web regionale "Amministrazione trasparente";

PRECISATO che:

- come risultante in atti da comunicazioni pervenute sia dalla Legale rappresentante della Fondazione Il

Cireneo Onlus per l'autismo che dalla ASL di Avezzano-Sulmona -L'Aquila, la Fondazione dall'anno 2014 ha cessato l'attività presso la struttura di L'Aquila, con formale riconsegna dell'immobile (ex PO Santa Maria di Collemaggio) alla ASL che è subentrata nelle relative attività;

- in conseguenza di quanto sopra la Fondazione Il Cireneo Onlus ha stipulato il contratto anno 2014 per le sedi di Lanciano e di Vasto, con il tetto di spesa riferito alla ASL di Lanciano - Vasto - Chieti;

DATO ATTO che con Decreto Commissariale n. 12/2015 del 26/02/2015 è stata autorizzata in favore della Società Casa di Cura privata Santa Camilla SpA la voltura dell'accREDITAMENTO provvisorio relativo tra l'altro alle attività di riabilitazione ex art. 26 della L. 833/1978;

VISTA la LR n. 5/2008 e s.m.i., Piano Sanitario Regionale 2008-2010, Par. 5.1.1 Il percorso di transizione del nuovo assetto dei servizi, che stabilisce le modalità necessarie per addivenire alla riorganizzazione e riqualificazione della rete di offerta sanitaria territoriale residenziale e semiresidenziale;

RICHIAMATI a tal proposito i decreti commissariali:

- n. 52/2012 dell'11/10/2012 avente ad oggetto: "Determinazione del fabbisogno di assistenza residenziale e semiresidenziale della Regione Abruzzo per la non autosufficienza, disabilità - riabilitazione, salute mentale e dipendenze patologiche";
- n. 84/2013 del 9/10/2013, così come modificato ed integrato con il decreto commissariale n. 112/2013 del 30/12/2013 (Programma Operativo 2013-2015) laddove, in attuazione di quanto stabilito nella sopracitata LR n. 5/2008, è stata prevista una generale riprogettazione della rete di offerta residenziale e semiresidenziale coerente con i fabbisogni della popolazione abruzzese, da realizzare in particolare attraverso un piano di riconversione e/o rimodulazione delle strutture per la cura della disabilità e riabilitazione in strutture atte alla cura di pazienti anziani non autosufficienti;

- n. 20/2014 del 19/02/2014 con il quale si è dato avvio al processo di riorganizzazione in parola e conferito mandato alle Aziende Sanitarie Locali di procedere ad una interlocuzione preliminare con gli Enti gestori privati provvisoriamente accreditati finalizzata ad una ipotesi di riconversione coerente con il fabbisogno;
- n. 133/2014 del 29/10/2014, in particolare laddove è previsto che le proposte di riorganizzazione delle Aziende USL, validate nelle parti che risultino coerenti con il fabbisogno teorico di cui al DC 52/2012, vengano definite al fine di addivenire alla stipula degli accordi di riconversione ai nuovi settings assistenziali;

DATO ATTO:

- che la Regione sta addivenendo alla conclusione, oramai imminente, del primo step del complesso processo di riconversione e riqualificazione sopradescritto, attraverso la rimodulazione dell'offerta dei posti letto suddivisa per settings e per singole strutture e la conseguente stipula degli accordi di riconversione;
- che i suddetti accordi comporteranno per le strutture aderenti l'adeguamento dei requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi necessari all'attivazione dei nuovi settings di offerta e/o alla rimodulazione di quelli già in essere;
- che tale fase prodromica costituisce presupposto necessario di avviamento della nuova rete di offerta residenziale e semiresidenziale, la cui definitiva concreta attuazione sul territorio non può quindi ritenersi immediata;

RITENUTO pertanto per l'annualità in corso, in attesa dell'effettiva e concreta attuazione della nuova rete di offerta sul territorio, far riferimento ai tetti di spesa stabiliti per la contrattazione 2014, di cui al sopracitato Decreto commissariale n. 70/2014 come integrato e modificato con i decreti 77/2014 e 97/2014 che quindi vengono confermati per quanto riguarda la misura del tetto massimo per Ente erogatore, ferma restando altresì la previsione della remunerabilità delle prestazioni erogate secondo il setting assistenziale appropriato alle condizioni

effettive dei pazienti, in coerenza e continuità con le determinazioni già assunte in sede di contrattazione 2013 e 2014 in ordine alle inapproprietezze dei setting assistenziali in atto (art. 14 dello schema contrattuale parte integrante dei Decreti commissariali n. 51/2013 e n. 70/2014);

RILEVATA la coerenza di tale previsione con il principio privatistico di corrispettività delle prestazioni, nonché di efficienza ed economicità che deve informare l'azione amministrativa, tanto più in una situazione quale quella della Regione Abruzzo commissariata ed in piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario, come recentemente evidenziato dal TAR Abruzzo nella sentenza 84/2015;

RICHIAMATA altresì la disposizione di cui alla nota prot. RA/225407/COMM del 13/09/2013 con la quale, con riferimento all'applicazione del prefato art. 14, la struttura commissariale ha precisato, per i casi in cui l'UVM considerasse appropriati nuovi settings assistenziali a fronte dei quali non fossero state ancora determinate le relative tariffe, di riconoscere prudenzialmente le prestazioni interessate sulla base della tariffa minima corrispondente al setting assistenziale più affine a quello appropriato;

RIBADITO che soggetti attuatori delle suddette disposizioni, ai sensi della vigente normativa e dei contratti negoziali, sono le AASSLL regionali, tenute al monitoraggio e alla verifica di appropriatezza, legittimità e congruità delle prestazioni, secondo i criteri di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale n. 1438/2006, per quanto concerne le strutture di riabilitazione ex art. 26, e nel rispetto delle procedure stabilite nei Decreti commissariali n. 64/2012 del 14/11/2012 e n. 107/2013 del 20/12/2013;

RICHIAMATI i decreti commissariali n. 92/2014 del 13/08/2014 recante "Individuazione della quota di compartecipazione a carico dell'utente o Comune di residenza per le prestazioni riabilitative ex art.26 L.833/78 - allegato C1 del DPCM 29/11/2001 avente ad oggetto: "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza", n. 103/2014 del 18/09/2014 e n.19/2015 del 04/03/2015;

DATO ATTO che:

- il tetto massimo di spesa che la Regione Abruzzo può sostenere nell'anno 2015 per l'acquisto di prestazioni di assistenza sanitaria riabilitativa ex art. 26 L. 833/78 in favore dei pazienti residenti nella Regione Abruzzo ammonta alla cifra complessiva di € 65.583.467,00
- che il suddetto tetto complessivo di spesa viene ripartito tra i singoli Enti Gestori, erogatori delle prestazioni in parola presso le Aziende Sanitarie Locali della Regione, come da prospetto Allegato 1 parte integrante e sostanziale del presente atto;
- che a ciascuna ASL è quindi riferito un budget complessivo relativo alle sedi operative di rispettiva afferenza territoriale di cui sono titolari i suddetti Enti, con i quali le stesse AASSLL a garanzia del rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza approvano il piano delle prestazioni di cui agli atti di accreditamento di ciascuna sede operativa e nei limiti delle singole capacità produttive di queste, tenuto conto del tetto di spesa massimo a disposizione dell'Ente nell'ambito territoriale di ciascuna ASL;

ATTESO che l'esistenza e la sottoscrizione di un contratto con tetto di spesa è condizione essenziale affinché le strutture private accreditate, ovvero provvisoriamente accreditate, possano erogare prestazioni a carico del servizio sanitario nazionale;

RITENUTO, a tal fine, di dover procedere alla definizione di un modello contrattuale uniforme da sottoscrivere tra la Regione Abruzzo, i Direttori Generali delle AA.SS.LL. e gli Erogatori privati;

VISTO l'allegato schema di contratto (Allegato 2) che si acclude al presente provvedimento a farne parte integrante e sostanziale, che regola le modalità di erogazione delle prestazioni di assistenza riabilitativa ex art. 26 L. 833/78 rese a pazienti regionali;

VISTO l'art. 8, comma 4, della Legge Regionale n. 32 del 31.07.2007 e s.m.i., che stabilisce che gli accordi contrattuali vengono stipulati con

l'amministrazione regionale e sottoscritti dal Presidente della Giunta Regionale;

TENUTO CONTO che il presente decreto e relativi Allegato 1 ed Allegato 2, parti integranti e sostanziali dello stesso, viene notificato, a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno/PEC, a ciascun Erogatore privato entro sette giorni dalla data di adozione e la sottoscrizione del contratto viene effettuata decorsi non meno di quindici giorni dalla data di avvenuta ricezione;

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

ATTESO che, in ogni caso ed anche a seguito della eventuale procedura di interlocuzione, viene fissata la data del 7 maggio 2015 come termine massimo per la sottoscrizione dei contratti afferenti le prestazioni riabilitative ex art. 26 della L. n. 833/1978;

DATO ATTO che i contratti, come sopra stipulati nei termini fissati, avranno decorrenza dal 01.01.2015 fino al 31.12.2015, con le precisazioni sopra riportate e tenuto conto dei tetti massimi di cui al presente decreto stabiliti per le prestazioni rese ai cittadini regionali;

CONSIDERATO che i tetti fissati nel presente provvedimento per ciascun Ente Gestore, come distinti per ASL di afferenza territoriale delle sedi operative, costituiscono il limite massimo di spesa che la stessa Regione, che è in Piano di Rientro ed in regime commissariale, può mettere a disposizione per la copertura dei contratti con gli stessi Erogatori, limite massimo il cui rispetto quindi è condizione per l'esistenza e validità del contratto;

PRECISATO pertanto che la Regione Abruzzo, in quanto commissariata, non dispone di risorse aggiuntive da destinare al finanziamento di eventuali produzioni

extrabudget, che non possono in alcun modo essere remunerate;

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

PRECISATO che gli Erogatori privati che non sottoscriveranno il contratto proposto non potranno erogare a nessun titolo prestazioni a carico del Servizio Sanitario Regionale dalla data della mancata stipula del suddetto accordo, e che agli stessi verrà data formale comunicazione, ai sensi degli artt. 7 e 8 della Legge 241/1990 e ss. mm. ii., di avvio del procedimento di sospensione dell'accreditamento per effetto dell'art. 8 quinquies, comma 2 quinquies, del D. Lsg. 30.12.1992 n. 502 e ss. mm. ii.;

TENUTO CONTO che le prestazioni eventualmente erogate nelle more del termine fissato con il presente provvedimento in ordine alla stipula del contratto, e che non venissero ricoperte con la sottoscrizione dello stesso, ove ne venisse accertata da parte del Servizio Sanitario Regionale l'effettiva utilità ricevuta, potranno essere indennizzate nella misura massima del 90% delle tariffe vigenti;

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

Tutto ciò premesso

DECRETA

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

1. **di dare atto** che le strutture private erogatrici di prestazioni sanitarie di riabilitazione ex art. 26 L. 833/78, con le quali si procede alla negoziazione, sono quelle accreditate ovvero provvisoriamente accreditate ai sensi della LR n. 32/2007 e s.m.i., nonché quelle provvisoriamente accreditate ai sensi dell'art. 35 della L.R. 6/2009 e s.m.i., ricomprese nell'elenco curato dal Servizio Programmazione Sanitaria del Dipartimento per la Salute e il Welfare, aggiornato sul sito web regionale sezione Amministrazione trasparente;
2. **di autorizzare** nella misura massima di € 65.583.467,00 il tetto complessivo di spesa per l'anno 2015 per l'acquisto di prestazioni rese dalle predette strutture sanitarie in favore dei pazienti residenti nella Regione Abruzzo, così come ripartito tra i singoli Enti Gestori e per ASL nel prospetto Allegato 1 al presente Decreto quale parte integrante e sostanziale;
3. **di approvare** il modello di contratto negoziale per l'acquisto delle prestazioni di riabilitazione ex art. 26 della L. n. 833/1978, Allegato 2 parte integrante e sostanziale del presente atto;
4. **di fissare** la data del **7 maggio 2015** come termine massimo per la sottoscrizione dei contratti afferenti le prestazioni riabilitative ex art. 26 della l.n. 833/1978;
5. **di dare atto** che con riferimento agli Erogatori privati che non sottoscriveranno il contratto proposto verrà data formale comunicazione ai sensi degli artt. 7 e 8 della Legge 241/1990 e ss. mm. ii. di avvio del procedimento di sospensione dell'accreditamento, per effetto dell'art. 8 quinquies, comma 2 quinquies del D. Lgs. 30.12.1992 n. 502 e ss. mm. ii.;
6. **di dare atto** che, per le prestazioni eventualmente erogate nelle more del termine fissato con il presente provvedimento in ordine alla stipula del contratto e che non venissero ricoperte con la sottoscrizione dello stesso, ove ne venisse accertata da parte del Servizio Sanitario Regionale l'effettiva utilità ricevuta, le stesse potranno essere indennizzate nella misura massima del 90% delle tariffe vigenti;
7. **di trasmettere** il presente provvedimento ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze, siccome previsto nell'Accordo con la Regione Abruzzo per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi sanitari e per l'individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico;
8. **di disporre** che il presente provvedimento venga trasmesso ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali e comunicato, secondo le modalità indicate in narrativa, agli Erogatori privati interessati accreditati ovvero provvisoriamente accreditati e che sia pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo.

IL COMMISSARIO AD ACTA
Dott. Luciano D'Alfonso

Segue Allegato

Allegato al Decreto del Commissario
4 CTA

n. 33 del 12 MAR 2015

ALLEGATO 1

Tetti massimi di spesa anno 2015
prestazioni riabilitative ex art. 26 L. n. 833/1978



	Strutture	Azienda Sanitaria di afferenza delle diverse sedi erogative	Tetto 2015 distinto per Azienda Sanitaria Locale di afferenza delle sedi erogative	Tetto massimo anno 2015 per Ente gestore
1	FONDAZIONE ANFFAS - Teramo	ASL 4	€ 2.016.795,00	€ 2.016.795,00
2	FONDAZIONE PADRE A. MILENO - Vasto - Sedi di:	ASL 1	€ 871.768,00	€ 6.015.094,00
	Sedi di:			
	a. Gissi-Viale Serra, 1	ASL2	€ 5.143.326,00	
	b. Avezzano - Via Macerine			
	c. Lanciano - Zona Industriale 65/A			
	d. Sulmona - Via Mazzini, 73			
	e. Vasto - C.DA Lebba			
	f. Vasto - Via Platone, 50			
	g. Vasto - C.da S. Tommaso			
	h. Vasto -Viale Dolmozia, 116			
3	SAN RAFFAELE - Sulmona	ASL 1	€ 551.517,00	€ 551.517,00
4	ISTITUTO DON ORIONE - Pescara	ASL 3	€ 4.175.944,00	€ 4.175.944,00
5	FONDAZIONE PAPA PAOLO VI	ASL 1	€ 161.500,00	€ 11.703.355,00
	Sedi di:			
	a. Chieti	ASL 2	€ 2.156.446,00	
	b. Castiglione a Casauria	ASL 3	€ 9.385.409,00	
	c. Bolognano			
	d. Penne			
	e. Pescara - Via Papa Giovanni XXIII, 55			
	f. Pescara - Via Pesaro, 9			
	g. Pescara - Via Tavo, 86			
	h. Raiano			
6	FONDAZIONE PICCOLA OPERA CHARITAS - Sedi di:	ASL 2	€ 329.517,00	€ 5.972.198,00
	Sedi di:			
	a. Chieti	ASL 4	€ 5.642.681,00	
	b. Giulianova			
7	FONDAZIONE SANTA CATERINA - Francavilla al Mare	ASL 2	€ 2.802.810,00	€ 2.802.810,00
8	MONTEFERRANTE Srl - Lanciano CH	ASL 2	€ 1.376.493,00	€ 1.376.493,00
9	CASA DI CURA NOVA SALUS - Trasacco (AQ)	ASL 1	€ 800.366,00	€ 800.366,00
10	RIABILITATIVA S. ROCCO Srl - Sedi di:	ASL 2	€ 2.088.752,00	€ 2.088.752,00
	Sedi di:			
	a. Casoli			
	b. Ateesa			
11	VILLA SERENA (S. AGNESE - PINETO)	ASL 4	€ 5.398.570,00	€ 5.398.570,00
12	WELNESS e C. SAS - Montorio al Vomano (TE)	ASL 4	€ 1.064.560,00	€ 1.064.560,00
13	MEDISALUS - Lecce de Marsi (AQ)	ASL 1	€ 517.178,00	€ 517.178,00
14	MEDICAL MARSICANO - Capistrello (AQ)	ASL 1	€ 552.438,00	€ 552.438,00
15	SANEX Srl - Campitello (TE)	ASL 4	€ 887.864,00	€ 887.864,00
16	ANESIS Srl - Avezzano (AQ)	ASL 1	€ 984.806,00	€ 984.806,00
17	VILLA DOROTEA - Scoppito (AQ)	ASL 1	€ 1.940.744,00	€ 1.940.744,00
18	Casa di Cura privata Santa Camilla SpA Centro riabilitazione Villa Pini d'Abruzzo	ASL 2	€ 4.862.053,00	€ 4.862.053,00
19	SAN STEF.A.R. Abruzzo S.r.l.			
	Sedi di:			
	a. Castel di Sangro (AQ)	ASL 1	€ 1.025.536,00	€ 9.404.616,00
	b. Chieti	ASL 2	€ 3.853.428,00	
	c. Chieti Scalo (CH)	ASL 3	€ 1.702.989,00	
	d. S. Egidio alla Vibrata (TE)	ASL 4	€ 2.822.663,00	
	e. Atri (TE)			
	f. Roseto degli Abruzzi (TE)			
	g. Alba Adriatica (TE)			
	h. Teramo			
	i. Lanciano (CH)			
	l. Vasto (CH)			
	(*) m. Villa S. Maria (CH)			
	n. Casalbordino (CH)			
	o. San Salvo (CH)			
	p. Pescara			
	q. Montesilvano (PE)			
	r. L'Aquila			
20	Il Piccolo Principe (Pescara)	ASL 3	€ 237.500,00	€ 237.500,00
21	Il Cireneo			
	Sedi di:			
	a. Lanciano e Vasto	ASL 2	€ 1.169.640,00	€ 1.169.640,00
22	Centro Riabilitativo Polivalente Primavera	ASL 4	€ 490.633,00	€ 490.633,00
23	CISE srl	ASL 2	€ 569.541,00	€ 569.541,00
	Totale		€ 65.583.467,00	€ 65.583.467,00

LEGENDA: ASL 1: ASL Avezzano - Sulmona L'Aquila
ASL 2: ASL Lanciano-Vasto-Chieti
ASL 3: ASL Pescara
ASL 4 ASL Teramo

Allegato al Decreto del Commissario
ad ACTA

n. 33 del 12 MAR. 2015



ALLEGATO 2

**CONTRATTO PER L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI
DI ASSISTENZA RIABILITATIVA EX ART. 26 L. 833/78
ANNO 2015**

STIPULATO PRESSO, IN DATA

TRA

- la **Regione Abruzzo**, C.F. e P.I. 80003170661, con sede con in L'Aquila, alla Via Leonardo da Vinci n.6 ,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.00115590671, P.I. 00115590671;

E

—l'Ente Gestore _____, 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 summenzionato Ente, con sede/i erogativa/e in _____ (di seguito indicata come Struttura)

PREMESSO CHE

L'Ente è accreditato, ovvero provvisoriamente accreditato, all'esercizio di prestazioni sanitarie riabilitative ex art. 26 della L. n. 833/1978 ai sensi della LR n. 32/2007 e s.m.i.;

PRESO ATTO

- del Decreto Commissariale n. _____ /2015 del _____ "avente ad oggetto: "Linee negoziali per la regolamentazione dei rapporti in materia di prestazioni erogate dalla rete di strutture provvisoriamente accreditate per l'erogazione di prestazioni riabilitative ex art. 26 L. 833/78 per l'anno 2015" di cui il presente schema di contratto

-
- allegato costituisce parte integrante e sostanziale;
- del Programma Operativo 2013-2015;

SI CONVIENE E SI STIPULA

Art. 1

Documentazione

1. Per la sottoscrizione del presente accordo la Struttura 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 e riportante i dati anagrafici di tutti i soggetti nei confronti dei quali – ai sensi e nel rispetto dell'art. 85 del D.Lgs. n. 159/2011 – deve essere acquisita l'informativa antimafia di cui all'art. 91 del predetto D.Lgs. 159/2011, nonché l'attestazione di insussistenza di procedure concorsuali o di procedimenti per l'assoggettamento a dette procedure;
 - b) Certificato dei carichi pendenti relativo ai soggetti che hanno il potere di rappresentare la Struttura;
 - c) Certificato generale del casellario giudiziale per i soggetti che hanno il potere di rappresentare la Struttura;
 - d) Certificato già previsto dagli art.li 80 e 81 del D.Lgs.231/01 come attualmente contemplato dal DPR 14/11/2002 n.313 di non aver subito l'Ente gestore 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;
2. Stante l'urgenza della sottoscrizione del presente contratto, come dichiarata e motivata nel Decreto Commissariale n. /2015 del, di cui il presente schema contrattuale costituisce parte integrante e sostanziale, 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'Ente Gestore l'erogazione delle prestazioni sanitarie di assistenza riabilitativa ex art. 26 L. 833/1978 di cui all'art. 3 del presente contratto presso le Strutture di propria competenza per le quali lo stesso è accreditato, ovvero provvisoriamente accreditato, ai sensi della L.R. n. 32/2007 e s.m.i..
2. Nel rispetto dei limiti e delle condizioni previste dal presente accordo:
 - l'Ente si obbliga ad erogare le prestazioni di cui all'art. 3;
 - le A.S.L., nel cui ambito territoriale sono ubicate le sopradette Strutture di competenza dell'Ente Gestore, si obbligano a remunerarle.
3. Le prestazioni sono erogate nei limiti del budget ad esso assegnato in favore degli utenti

regionali aventi diritto e che decidono di accedervi nell'esercizio della propria libera scelta.

Art. 3

Volume di prestazioni erogabili e previsione di spesa

1. L'Ente Gestore si impegna ad erogare per l'anno 2015 le prestazioni sanitarie di assistenza riabilitativa ex art 26 L. 833/1978 autorizzate ed accreditate, ovvero provvisoriamente accreditate, con provvedimenti o con legge regionali, nei limiti del tetto di spesa di cui al presente articolo e nel rispetto dei provvedimenti o della legge regionale quivi richiamati, ed accetta come corrispettivo massimo annuale il tetto di spesa complessivo di euro _____ così ripartito per Azienda Sanitaria Locale di afferenza territoriale delle diverse Strutture erogative:

ASL	BUDGET
Avezzano – Sulmona – L'Aquila	€ _____
Lanciano – Vasto - Chieti	€ _____
Pescara	€ _____
Teramo	€ _____

Ciascuna ASL di afferenza territoriale delle sedi erogative in capo all'Ente Gestore è tenuta, a garanzia del rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza e nel limite del budget aziendale sopraspesificato, a definire e ad approvare per ciascuna di esse il piano delle prestazioni di cui agli atti di accreditamento di ciascuna sede operativa e nei limiti delle singole capacità produttive di queste.

2. La produzione eccedente il tetto massimo annuale di spesa cui al punto 1 assegnato all'Ente Gestore e distinto per ASL di afferenza territoriale delle diverse sedi erogative dello stesso è considerata resa al di fuori del contratto e come tale inesigibile, non potendo essere remunerata in nessun caso e ad alcun titolo.

Art. 4

Condizioni di erogabilità delle prestazioni

1. Le prestazioni sanitarie di cui agli artt. 2 e 3 devono essere erogate nel rispetto:
 - del DPCM 29/11/2001 (LEA) e ss.mm.ii.;
 - della normativa e dei provvedimenti nazionali e regionali in materia di autorizzazione ed accreditamento, del D.P.R. 14/01/1997 e della L.R. n. 32 /2007 e s.m.i.;
 - del valore del tetto di spesa di cui all'art. 3;
 - delle disposizioni contenute nel Patto per la Salute 2014-2016;
 - della normativa antinfortunistica.
2. L'Ente Gestore dichiara di possedere alla data odierna, per ciascuna Struttura erogativa di competenza, e si impegna a mantenere per la durata del presente contratto i requisiti tecnologici, organizzativi e strutturali di cui ai provvedimenti autorizzativi ed agli atti di accreditamento.

3. L'Ente Gestore dichiara e garantisce, per ciascuna Struttura erogativa di competenza, l'adeguatezza ed il perfetto stato di uso di tutte le apparecchiature e si impegna a tenere a disposizione delle A.S.L. competenti e della Regione, anche ai fini dei relativi controlli, i contratti di manutenzione e/o la documentazione afferente le attività di manutenzione normativamente previste ed effettuate a ciascuna apparecchiatura.

Art. 5

Criteria di ripartizione della spesa preventivata

1. A garanzia della previsione di spesa concordata con il presente contratto e a tutela della continuità nell'erogazione delle prestazioni riabilitative, che l'Ente gestore si impegna a garantire presso tutte le sedi erogative di propria competenza, 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.
2. Detta oscillabilità mensile del 30%, anche quando in eccesso, è ammessa anche per le prestazioni erogate nell'ultimo trimestre dell'anno 2015 (ottobre-novembre-dicembre 2015), nei limiti dei tetti annuali complessivi ed aziendali di spesa di cui all'art. 3 comma 1, e fermo restando quanto previsto dal comma 2 del medesimo art. 3.

Art. 6

Modalità di erogazione delle prestazioni

1. L'erogazione della prestazione sanitaria è subordinata alla richiesta compilata su ricettario del Servizio Sanitario Nazionale a cura del medico prescrittore in conformità a quanto previsto dal D.M. 17/3/2008 e ss.mm.ii., dal D.M. 350/1988, oltre che dalle disposizioni regionali in materia, ovvero è subordinata alla richiesta proveniente dalle Autorità e Servizi socio-sanitari preposti ai sensi della vigente normativa, per quanto concerne le prestazioni ricomprese nei LEA (DPCM 29/11/2001) erogate a favore di minori vittime di abuso e maltrattamento e/o in condizioni disagio psicologico e loro famiglie.
2. L'accesso alle prestazioni sanitarie è subordinata all'autorizzazione dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) per i casi previsti dalla vigente normativa sanitaria e, in particolare, dalla L.R. n. 5 del 10/03/2008 (P.S.R. 2008-2010) e dall'art. 20 della L.R. n. 1 del 10/01/2011 s.m.i., e dai relativi provvedimenti regionali di attuazione della stessa. Per gli altri casi relativi alle altre prestazioni summenzionate ricomprese nei LEA, l'autorizzazione/richiesta proviene dalle Autorità e Servizi socio-sanitari preposti ai sensi della vigente normativa.
3. Per procedere all'erogazione delle prestazioni la Struttura è tenuta preliminarmente a verificare la presenza e la regolarità della richiesta, come prevista al punto 1 del presente articolo, unitamente alla sussistenza dell'autorizzazione di competenza UVM o delle altre Autorità e Servizi socio-sanitari preposti, nel rispetto di ogni altro adempimento di cui alla vigente soprarichiamata normativa e relativi provvedimenti regionali di attuazione.

-
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'Ente Gestore della Struttura si impegna a rispettare per tutta la vigenza del presente contratto.

Art. 7

Ulteriori obblighi della Struttura

1. L'Ente Gestore, attraverso ciascuna Struttura erogativa di propria competenza, si impegna:
- ad adeguare la propria organizzazione interna ai principi di programmazione regionale in materia di "governo clinico", ed ai percorsi assistenziali concernenti le prestazioni oggetto del presente contratto, definiti a livello nazionale e regionale;
 - a garantire la partecipazione dei propri operatori ad eventuali iniziative formative promosse dalle AA.SS.LL. e dalla Regione;
 - ad adottare strumenti di formazione e comunicazione ai cittadini/carta dei servizi, di rilevazione/valutazione della qualità percepita da utenti/cittadini e gestione del rischio clinico come da Programma operativo 2013-2015;
 - a rispettare puntualmente la normativa in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro ed in materia previdenziale;
 - 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;
 - 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, i tempi previsti e 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. 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
 - a garantire, nel rispetto del D.lgs 196/2003 e ss.mm., l'invio mediante strumenti telematici alla A.S.L di afferenza territoriale di ciascuna sede erogativa le informazioni di seguito elencate:
 - a) comunicazione presa in carico del Paziente, completa della richiesta di prestazione e relativa autorizzazione entro 24 ore;
 - b) comunicazione di dimissione del Paziente entro 24 ore;
 - c) trasmissione mensile del prospetto giornaliero delle presenze e/o del numero dei pazienti trattati in regime residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale, extramurale e domiciliare a carico del S.S.N., distinto per tipologia.
2. L'Ente Gestore si impegna ad adeguarsi ad eventuali successive modificazioni alla normativa vigente per ogni eventuale ulteriore adempimento richiesta dalla stessa.

Art. 8**Documentazione relativa agli utenti**

1. L'Ente ha l'obbligo di conservare, nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. in materia di protezione dei dati personali, tutta la documentazione sanitaria e amministrativa relativa a ciascun assistito presso tutte le sedi erogative facenti capo allo stesso.

Art. 9**Personale della Struttura e requisiti di compatibilità**

1. L'Ente Gestore 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'Ente Gestore 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 dell'art. 1 della L. 662/96 e dell'art. 53 comma 16 ter del D LGS 165/2001 e ss.mm.ii.
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'Ente Gestore, attraverso ciascuna Struttura erogativa di propria competenza, è tenuto a trasmettere trimestralmente, all'A.S.L. di pertinenza delle Strutture ed al Servizio Attività Ispettiva e Controllo Qualità del Dipartimento regionale Salute e Welfare, l'elenco della dotazione organica, ed a comunicare tempestivamente eventuali successive variazioni della stessa. Tale elenco deve essere sottoscritto dal Legale Rappresentante e deve indicare, per ciascuna unità di personale, la tipologia del rapporto di lavoro (dipendente a tempo determinato o indeterminato, collaboratore, consulente, ecc...), il codice fiscale, la qualifica, la mansione svolta, il monte ore settimanale. L'elenco dovrà essere comprensivo anche del personale in regime libero professionale e del personale con altre forme di contratto di natura flessibile, per il quale la Struttura dovrà specificare le generalità del professionista e la durata della collaborazione, indicando la data di inizio e di conclusione del rapporto.
5. L'Ente Gestore si impegna a mantenere per tutta la durata del contratto l'applicazione del C.C.N.L. di categoria che deve essere dichiarato dalla Struttura nell'elenco di cui al punto 4 del presente articolo.

Art. 10**Obblighi informativi della Struttura**

1. L'Ente Gestore, attraverso ciascuna Struttura erogativa di propria competenza, fornisce alla A.S.L. di afferenza territoriale delle stesse, entro il quindicesimo giorno del mese successivo a quello di riferimento, unitamente alla fattura di cui all'art. 12, il file di produzione relativo alle prestazioni di assistenza riabilitativa ex art. 26 L. 833/1978, come disciplinato dalla normativa nazionale e dalle disposizioni regionali ove applicabili.
2. Il file 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 cui al presente contratto effettuate nel mese di riferimento.
4. Con ulteriori campi aggiuntivi al tracciato record, di cui al punto 1 del presente articolo, la Struttura specifica per ogni prestazione:
 - il valore dell'importo fatturato;
 - il numero progressivo e la data di emissione della fattura.
5. La Struttura si impegna, altresì, a rispettare, nei tempi e nei modi previsti, gli ulteriori obblighi informativi stabiliti dalle normative ministeriali (R.I.A.) e regionali, ove applicabili.
6. La Struttura ha l'obbligo di comunicare eventuali ritardi nella trasmissione delle informazioni; l'omissione dei suddetti obblighi informativi, se protratta per due mesi consecutivi o mantenuta nell'arco di complessivi novanta giorni dell'anno di riferimento, costituisce inadempimento grave e causa di risoluzione del presente contratto ai sensi dell'art.18.
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 alla corrispondente prestazione erogata; per le prestazioni psicologiche e psicoterapeutiche ricomprese nei LEA ed erogate, ai sensi della vigente normativa soprarichiamata, in regime di riabilitazione ambulatoriale ex art 26, la tariffa utile di riferimento è quella prevista per il trattamento ambulatoriale di cui alla deliberazione del Consiglio Regionale n.157 del 21/12/2004 richiamata nel successivo art. 14.

Art. 11

Controlli di appropriatezza e congruità

1. Fatte salve le verifiche sul fatturato di cui al successivo art. 12, durante la vigenza del presente accordo la Regione e la A.S.L. potranno in qualunque momento verificare l'appropriatezza, la legittimità e la congruità delle prestazioni svolte dalla Struttura che, in ogni caso, dovranno essere eseguite a regola d'arte sotto il profilo tecnico e funzionale, secondo le condizioni, le modalità ed i termini previsti dalle norme di settore e dai provvedimenti regionali.
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 o la ASL, in relazione a particolari criticità, segnalate anche dal NOC di cui al successivo punto 4., potranno disporre in ogni momento ulteriori e mirati controlli, eventualmente anche incrementando il campione oggetto di verifica fino al 100% della suddetta produzione.

-
3. L'A.S.L. competente territorialmente deve verificare la coerenza dei dati di produzione con quelli relativi alla fatturazione di cui all'articolo 12 secondo le modalità previste dall'art. 13.
 4. I controlli presso le Strutture sono di competenza dei Nuclei Operativi di Controllo (N.O.C.) secondo le modalità previste dai provvedimenti regionali.
 5. E' in facoltà della Regione e della A.S.L. di pertinenza avvalersi, per lo svolgimento dei predetti controlli, del Protocollo di Intesa tra la Regione Abruzzo ed il Comando Carabinieri per la tutela della Salute NAS, nonché di altro personale in possesso di particolare e comprovata competenza tecnica.
 6. I controlli di cui al presente articolo devono essere svolti nei tempi utili a garantire il rispetto dei termini del procedimento di verifica, di cui al punto 8, fermo restando il termine previsto dall'art. 13, punto 1.
 7. La Struttura si impegna a predisporre e mantenere, a sue spese, condizioni organizzative necessarie ed utili a consentire il corretto e regolare svolgimento dell'attività di controllo.
 8. Il procedimento di verifica si svolge nel rispetto della L. 241/90 e ss.mm.ii. con le seguenti precisazioni:
 - le verifiche avvengono alla presenza di Rappresentanti della Struttura;
 - di esse è redatto verbale attestante, tra l'altro:
 - a) le generalità degli intervenuti;
 - b) la descrizione delle circostanze di fatto rilevate;
 - c) le operazioni compiute;
 - d) le osservazioni eventualmente avanzate dalla Struttura.Il verbale viene consegnato alla Struttura al completamento delle operazioni di verifica:
 - entro i successivi 10 giorni dalla acquisizione del verbale, la Struttura può presentare contro-deduzioni;
 - entro 10 giorni dalla ricezione delle contro-deduzioni formulate dalla Struttura, l'A.S.L. competente comunica alla Struttura l'esito definitivo della verifica, assegnando un termine non superiore a 10 giorni per adempiere alle prescrizioni eventualmente impartite, decorsi inutilmente i quali l'A.S.L. adotta i provvedimenti e le prescrizioni del caso la cui inosservanza, protratta oltre il termine perentorio ivi stabilito, costituisce grave inadempimento e causa di risoluzione del presente contratto ai sensi del successivo art. 18.
 9. L'esito della verifica deve indicare il valore economico delle prestazioni inappropriate, incongrue, illegittime rispetto al tetto mensile di cui all'art. 5.
 10. Resta ferma la responsabilità della Struttura per inadempienze relative a circostanze e prestazioni che non hanno formato oggetto di controllo.
-

Art. 12**Modalità di fatturazione**

1. La Struttura trasmette alla A.S.L. di competenza territoriale e all'Agenzia Sanitaria Regionale Abruzzo la fattura relativa all'integrale produzione del mese di riferimento posta a carico del S.S.R nel rispetto dei limiti previsti dagli artt. 3, 4 e 5.
2. La fattura è trasmessa all'A.S.L. territorialmente competente ed alla suddetta ASR Abruzzo entro e non oltre il giorno 15 del mese successivo a quello di riferimento.
3. La fattura deve indicare separatamente le prestazioni rese per regime di ricovero, prestazioni a ciclo diurno, ambulatoriale, extramurale e domiciliare a favore di utenti aventi la residenza nell'ambito della Regione Abruzzo - distinguendole per A.S.L. di residenza del paziente.
4. Alla fattura deve essere allegata la documentazione relativa alla produzione di cui all'art. 10.
5. La A.S.L. non procede alla liquidazione ed al pagamento della fattura non conforme alle previsioni del presente contratto.
6. 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 contributiva, provvede in conformità alla normativa vigente dandone comunicazione alla Regione ai fini della LR 32/2007.

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. 9/11/2012 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 alla Struttura nota di credito.
4. La nota di credito è emessa entro e non oltre 60 giorni decorrenti dalla ricezione della relativa richiesta ed indica le prestazioni a cui si riferisce e la residenza dell'utente a cui favore è stata erogata la prestazione.
5. La 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 alla Struttura ecceda, nel trimestre, 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., che hanno positivamente superato i controlli di cui agli artt. 11 e 13 del presente accordo e debitamente certificata dalla A.S.L., non costituendo il solo fatturato, ex se, pretesa di corrispettivo.
8. La A.S.L. sospende i pagamenti in presenza di violazioni della vigente normativa e nei casi previsti dal presente contratto, fermo restando l'obbligo di attivare le procedure previste dal presente accordo e dalla vigente normativa.
9. È fatta salva la ripetizione in favore della A.S.L. delle somme che, sulla base dei controlli effettuati in qualunque tempo sull'attività erogata dalla Struttura, 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 tariffe di cui alla deliberazione di Giunta Regionale n.671 del 01/08/2002 e alla deliberazione del Consiglio Regionale n.157 del 21/12/2004, ferme restando le previsioni contenute nel Patto della salute 2010/2012 nelle more della determinazione delle nuove tariffe, con la precisazione che per le prestazioni per le quali le UVM prevedono un setting assistenziale diverso (ad es. RSA e RA), nelle more del trasferimento del paziente presso la struttura pertinente, le prestazioni erogate saranno remunerate secondo le tariffe vigenti per tale diversa tipologia assistenziale, e laddove sia prevista una quota di compartecipazione alla spesa sanitaria a carico degli assistiti ciò comporterà che gli importi derivanti dalle spese stesse verranno portati in decremento rispetto al tetto di spesa annuale assegnato e verranno appresi dalla struttura a titolo di anticipazione, non costituendo in nessun caso fonte di remunerazione aggiuntiva.
2. Per i casi in cui l'UVM considerasse appropriati nuovi settings assistenziali a fronte dei quali non fossero state ancora determinate le relative tariffe, le prestazioni interessate saranno riconosciute sulla base della tariffa minima corrispondente al setting assistenziale più affine a quello appropriato.
3. Le parti concordano che in caso di incremento, a seguito di modificazioni dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni di assistenza riabilitativa, il volume massimo di prestazioni remunerate si intenderà rideterminato ai sensi dell'art. 8 quinquies, comma 2, lett. e-bis del D. Lgs. 502/92 e ss.mm.ii..

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

Art. 15

Cessione dei crediti

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

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 dalla Struttura ai fini della stipula e della esecuzione del presente contratto;
 - l'impedimento ai controlli di cui agli artt. 11, 13;
 - la mancata ottemperanza agli obblighi informativi di cui all'art. 10;
 - la cessione anche parziale 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 comma 1 e 2;
 - la revoca dei provvedimenti di autorizzazione e/o di accreditamento, la sospensione dei quali determina l'automatica sospensione degli effetti del presente contratto;
 - il mancato conseguimento e/o la revoca dei provvedimenti di autorizzazione e accreditamento definitivi, la sospensione dei quali determina l'automatica sospensione degli effetti del presente contratto;
 - il rilascio di documentazione antimafia interdittiva ai sensi e per gli effetti previsti dal D.Lgs. 159/2011;
 - l'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 la A.S.L. di competenza potrà richiedere la risoluzione di diritto del presente contratto, previa comunicazione scritta alla Struttura ai sensi dell'art. 1456 c.c..
4. Resta fermo il diritto della Regione e dell'A.S.L. competente al risarcimento dei danni derivanti da inadempimento della Struttura.

Art. 19

Controversie

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

Art. 20

Clausola di salvaguardia

1. Con la sottoscrizione del presente accordo la Struttura accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto.
2. In 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, la Struttura 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 nazionali vigenti in materia di appalti, in quanto compatibili, alle norme finanziarie, contabili e fiscali che regolano l'attività delle P.A. e, per quanto possa occorrere, alle disposizioni regionali.

Art. 22**Registrazione**

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

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

Per l'Ente Gestore

Per le Aziende Sanitarie Locali di:

1. Avezzano - Sulmona - L'Aquila

2. Lanciano - Vasto - Chieti

3. Pescara

4. Teramo

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

Per l'Ente Gestore

Firma

DECRETO 12.03.2015 n.34

Linee negoziali per la regolamentazione dei rapporti in materia di prestazioni in residenze assistenziali (RA) erogate dalla rete privata provvisoriamente accreditata per l'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;

RICHIAMATO il Decreto n. 90 del 12 agosto 2014 di insediamento del Presidente pro tempore della Regione Abruzzo Dr. Luciano D'Alfonso come Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario abruzzese;

CONSIDERATO CHE la predetta Deliberazione individua, quale specificazione della funzione attribuita al Commissario ad acta, la realizzazione dell'intervento prioritario inerente la definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati e dei tetti di spesa relativi alle prestazioni da essi erogate;

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;

CONSIDERATO:

- che occorre procedere in tempo utile alla definizione dei tetti di spesa programmati per l'acquisto delle prestazioni sanitarie in Residenze Assistenziali (RA) erogate dalla rete privata provvisoriamente accreditata per l'anno 2015;
- che la definizione dei summenzionati tetti di spesa va effettuata per singola struttura;
- che i citati tetti di spesa sono stabiliti con riferimento all'acquisto delle prestazioni sanitarie in Residenze Sanitarie Assistenziali (RA) da erogare in favore dei pazienti residenti nella Regione Abruzzo;

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

VISTO l'art. 17 comma 1 lett. a) del D.L. 6 luglio 2011 n°98, convertito - con modificazioni - in Legge 15 luglio 2011 n°11, il quale prevede che le Regioni adottano tutte le misure necessarie a garantire il conseguimento degli obiettivi di risparmio programmati, intervenendo anche sul livello di spesa per gli acquisti delle prestazioni sanitarie presso gli operatori privati accreditati;

CONSIDERATO ALTRESÌ CHE la definizione dei tetti di spesa, in relazione al fabbisogno regionale accertato di cui al decreto commissariale n. 52 dell'11.10.2012, deve ragionevolmente essere effettuata sulla base della capacità produttiva massima di ciascuna struttura, in base ai posti letto provvisoriamente accreditati, calcolata con le modalità indicate nella L.R. 31.03.2008 n°5 recante "Piano Sanitario Regionale 2008/2010";

SPECIFICATO CHE i citati tetti di spesa - di cui nell'allegato 1 "Tetti di spesa", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento - sono stabiliti, anche tenuto conto delle modifiche introdotte dai decreti commissariali n. 91/2014 e 104/2014 e s.m.i. in materia di compartecipazione alla spesa sanitaria - in base al criterio corrispondente al tasso di occupazione del 95% dei posti letto presenti all'interno di ciascuna struttura residenziale definito ex ante sulla base di parametri valutativi che contemplano, in via generale ed astratta, le dinamiche relative all'occupazione delle strutture con riferimento al tasso di occupazione medio delle medesime strutture, coerentemente alle previsioni contenute nel § 5.2.7.2.6 del menzionato PSR 2008/2010;

RITENUTO inoltre di dover procedere alla definizione di uno schema contrattuale uniforme da sottoscrivere tra la Regione Abruzzo, le quattro Aziende UUSSLL insistenti nel territorio regionale e le strutture provvisoriamente accreditate;

VISTO l'allegato schema di contratto di cui all'allegato 2 "Schema contrattuale", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento – predisposto ai fini della sottoscrizione degli accordi contrattuali tra la Regione Abruzzo, le quattro Aziende UUSSLL insistenti nel territorio regionale e le strutture provvisoriamente accreditate operanti nella Regione Abruzzo – disciplinante le modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie rese dalle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) in favore dei pazienti residenti nella Regione Abruzzo;

RICHIAMATO l'art. 8, comma 4 della L.R. 31.07.2007 n°32 che stabilisce che gli accordi contrattuali vengono stipulati con l'amministrazione regionale e sottoscritti dal Presidente della Giunta Regionale;

TENUTO CONTO CHE il presente provvedimento, unitamente agli allegati 1 "Tetti di spesa" e 2 "Schema contrattuale" viene notificato – a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno – a ciascun erogatore privato fissando, altresì, la data di sottoscrizione del contratto che deve essere effettuata entro i successivi 15 (quindici) giorni;

CONSIDERATO CHE il citato termine di 15 giorni può anche essere utilizzato dalle Aziende Usl – parti sostanziali del sottoscrivendo accordo negoziale e dagli erogatori privati interessati ai fini del deposito di eventuali osservazioni al Commissario ad acta in ordine al rapporto di sua competenza quale risultante dallo schema di contratto proposto e dai tetti assegnati e che – in tal caso – il Commissario ad acta provvederà – ai sensi e per gli effetti dell'art. 10 bis l.241/90 come modificata ed integrata dalle l. 15/2005 e 81/2005 - al relativo riscontro entro i successivi 15 (quindici) giorni fissando, in un arco temporale di 10 (dieci) giorni, la data per la stipula del contratto;

ATTESO CHE, in ogni caso, viene fissata la data del **04.05.2015** come termine ultimo per la sottoscrizione di tutti gli accordi contrattuali relativi alle Residenze Sanitarie Assistenziali (RA), anche a seguito di eventuale fase di interlocuzione;

DATO ATTO CHE i contratti, stipulati entro i termini sopra riportati, decorreranno a partire

dal 01.01.2015 fino al 31.12.2015, tenuto conto del tetto di spesa complessivo nonché dei tetti massimi di corrispettivo stabiliti nel citato allegato 1) "Tetti di spesa" per l'erogazione di prestazioni sanitarie in favore dei pazienti residenti nella Regione Abruzzo e fatte espressamente salve eventuali modifiche e integrazioni che si rendessero necessarie all'esito del processo di riconversione avviato con Decreti commissariali 20/2014 e 133/2014;

PRECISATO che medio tempore e fino a completamento del processo avviato dai menzionati provvedimenti commissariali per la remunerazione delle prestazioni rese dagli erogatori privati continua a trovare applicazione l'art. 14 dello schema di accordo negoziale (All. 2 parte integrante e sostanziale del presente provvedimento);

CONSIDERATO CHE i tetti fissati nell'allegato 1) del presente provvedimento costituiscono, per ciascuna struttura privata, il limite massimo di spesa che la Regione Abruzzo, che attualmente è in piano di rientro e in regime commissariale può mettere a disposizione per la copertura dei contratti per gli erogatori privati ed il cui rispetto è quindi condizione essenziale per l'esistenza e per la validità del contratto;

RICHIAMATA in tal senso e tra le altre l'ordinanza del Consiglio di Stato n. 7581/2014 la quale espressamente precisa, con riferimento alle clausole dell'accordo negoziale, per cui è prevista la sottoscrizione espressa del privato erogatore ai sensi dell'art. 1341 c.c., in adesione alle richieste dei Dicasteri affiancanti per esigenze di programmazione finanziaria che le stesse " lungi dal ledere garanzie costituzionali, sembrano evocare un impegno della parte privata contraente al rispetto ed all'accettazione dei vincoli di spesa essenziali in un regime come quello esistente in Abruzzo sottoposto a Piano di rientro";

PRECISATO ALTRESÌ ed anche in ragione di quanto sopra che la Regione Abruzzo, in quanto in piano di rientro e in regime di commissariamento, non dispone di risorse aggiuntive da destinare al finanziamento di eventuali prestazioni extrabudget che non possono in alcun modo essere remunerate e che, pertanto, l'onere relativo a quelle

eccedenti il limite massimo di spesa messo a disposizione dalla Regione Abruzzo può essere posto unicamente a carico delle strutture private;

CONSTATATO che i tetti di spesa fissati nell'allegato 1 del presente provvedimento risultano altresì coerenti con le previsioni del Programma Operativo 2013- 2015 approvato con Decreto del Commissario ad acta n. 84/13 del 9 Ottobre 2013, così come integrato dal Decreto del Commissario ad acta n. 112 del 30.12.2013 e con i provvedimenti di cui ai decreti commissariali n. 91/2014 e 104/2014 e s.m.i. in materia di introduzione e/o rettifica delle quote di compartecipazione alla spesa sanitaria;

ATTESO CHE l'esistenza e la stipula di un contratto coperto di spesa è condizione essenziale al fine di poter erogare prestazioni a carico del Servizio Sanitario Regionale;

SPECIFICATO, con riferimento agli erogatori privati non intenzionati a sottoscrivere il contratto proposto, che non potranno essere erogate a nessun titolo prestazioni a carico del Servizio Sanitario Regionale dalla data della mancata stipula del suddetto accordo contrattuale e che - contestualmente - verrà data formale comunicazione, ai sensi degli artt. 7 e 8 della Legge 241/1990 e ss. mm. ii., di avvio del procedimento di sospensione dell'accreditamento per effetto dell'art. 8 quinquies, comma 2 quinquies del D. Lgs. 30.12.1992 n° 502 e ss. mm.ii.;

CONSIDERATO CHE le prestazioni eventualmente erogate nelle more del termine fissato con il presente provvedimento in ordine alla stipula del contratto e che non venissero ricoperte con la sottoscrizione del contratto di che trattasi - che ha decorrenza giuridica a partire dal 01.01.2015 - ove ne venisse accertata da parte del Servizio Sanitario Regionale l'effettiva utilità ricevuta, potranno essere indennizzate nella misura massima del 90% delle tariffe stabilite, con Deliberazione di Giunta Regionale n°662 del 01.08.2002;

RILEVATO che quanto sopra rappresentato riveste carattere di urgenza stante la necessità di addivenire in tempi rapidi alla definizione delle negoziazioni con le strutture private provvisoriamente accreditate di che trattasi e

che, pertanto, il presente atto non è sottoposto al parere preventivo dei Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze;

DECRETA

per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano

1. **di dare atto** che le strutture private erogatrici di prestazioni nelle Residenze Assistenziali (RA), con le quali si procede alla negoziazione, sono quelle provvisoriamente accreditate operanti sul territorio all'atto dell'emanazione della L.R. 31.07.2007 n° 32, ai sensi dell'art. 12 della stessa;
2. **di autorizzare** il tetto di spesa complessivo relativo all'annualità 2015 per le prestazioni sanitarie rese nelle Residenze Assistenziali (RA) in favore dei pazienti residenti nella Regione Abruzzo nella misura di €14.562.343,00 (Euro quattordici milioni cinquecento sessantadue mila trecentoquarantatre/00), così come ripartito tra le strutture private di cui all'allegato 1 "Tetti di spesa", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
3. **di coprire** la spesa di ciascun contratto con i singoli erogatori privati provvisoriamente accreditati - in attuazione dei criteri indicati in narrativa - nella misura individuata nell'allegato 1 "Tetti di spesa", in favore dei pazienti residenti nella Regione Abruzzo;
4. **di approvare** lo schema di contratto negoziale di cui all'allegato 2 "Schema contrattuale", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, per le prestazioni sanitarie erogate dalle strutture private provvisoriamente accreditate, fatte salve eventuali modifiche e integrazioni che si rendessero necessarie all'esito del processo di riconversione avviato con Decreti commissariali 20/2014 e 133/2014;
5. **di trasmettere** il presente provvedimento ai Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze, siccome previsto nell'Accordo con la Regione Abruzzo per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi e individuazione

- degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai fini della successiva validazione;
6. **di disporre** che il presente provvedimento venga trasmesso ai Direttori Generali delle Aziende UU.SS.LL. e comunicato, secondo le modalità indicate in narrativa, alle strutture private interessate provvisoriamente accreditate;

7. **di pubblicare** il presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo (B.U.R.A.)

IL COMMISSARIO AD ACTA
Dott. Luciano D'Alfonso

Segue Allegato

ALLEGATO 1 "Tetti di spesa" al Decreto del Commissario ad acta n° 34 del 12.03.2015

TETTO MASSIMO DI SPESA
ANNO 2015**RESIDENZE ASSISTENZIALI**

TITOLARITÀ	SEDE OPERATIVA	DENOMINAZIONE STRUTTURA	TETTO DI SPESA
1. Società Lido S.r.l.	Crecchio (CH)	Casa Albergo "Il Castello"	€ 1.297.192,00
2. Società Lido S.r.l.	Ortona (CH)	Casa di Riposo "Tommaso Berardi"	€ 1.052.733,00
3. Istituto "Figlie San Camillo"	Bucchianico (CH)	Casa Sollievo "S. Camillo"	€ 526.367,00
4. Fratelli Religiosi dell'Ordine Frati Minori d'Abruzzo	Lanciano (CH)	Casa Religiosa "ANTONIANO"	€ 789.550,00
5. Cooperativa Sociale "Fraternitas"	Castel Frentano (CH)	Centro residenziale "Fraternitas"	€ 394.775,00
6. Coop Sociale "Il Quadrifoglio" s.c. Onlus	Giulianova (TE)	"Cristal"	€ 394.775,00
7. I.P.A.B. "F. Alessandrini"	Civitella del Tronto (TE)	Casa di Riposo "F. Alessandrini"	€ 960.619,00
8. I.P.A.B. "G. De Benedictis"	Teramo	Casa di Riposo "G. De Benedictis"	€ 1.868.600,00
9. Istituto Sacri Cuori "C. Ciampoli"	Marina di San Vito (CH)	Istituto Sacri Cuori "C. Ciampoli"	€ 328.979,00
10. Istituto Sacri Cuori "Maria Assunta"	Lanciano (CH)	Istituto Sacri Cuori "Maria Assunta"	€ 460.571,00
11. Istituti Riuniti "S. Giovanni Battista"	Chieti	Istituti Riuniti "S. Giovanni Battista"	€ 4.102.225,00
12. Soc. Coop. Simeoni a.r.l.	Guardiareale (CH)	"Sen. Barrelli"	€ 328.979,00
13. Soc. Coop. Simeoni a.r.l.	Orsogna (CH)	"La Casa del Sole"	€ 657.958,00
14. Società I.S.EN.CO s.r.l.	Ripa Teatina (CH)	"City Residence"	€ 315.820,00
15. Società "Il Giardino" S.p.a.	S. Salvo (CH)	"Il Giardino"	€ 829.000,00
16. Centro Servizi per Anziani del Comune di L'Aquila	L'Aquila	Centro Servizi per Anziani L'Aquila	€ 526.367,00
TOTALE			€ 14.562.343,00

Allegato al Decreto del Commissario ad ACTA

n. 34 del 12 MAR. 2015

ALLEGATO 2

"Schema di accordo contrattuale" al Decreto del Commissario ad acta n° del



ACCORDO CONTRATTUALE PROPOSTO alle STRUTTURE PRIVATE PROVVISORIAMENTE ACCREDITATE per L'EROGAZIONE di PRESTAZIONI SANITARIE in RESIDENZE ASSISTENZIALI (RA) ANNO 2015

STIPULATO PRESSO IN DATA

TRA

- la Regione Abruzzo, C.F. e P.I. 80003170661, con sede in L'Aquila alla Via Leonardo da Vinci n.6, in persona del Commissario ad acta per la realizzazione del Piano di Rientro dei disavanzi del Servizio Sanitario Regionale abruzzese nominato con Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 luglio 2014 dott. Luciano D'Alfonso
- le Aziende Unità Sanitarie Locali della Regione Abruzzo come sotto indicate:
 1. Azienda Unità Sanitaria Locale 1 - Avezzano, Sulmona, L'Aquila con sede in L'Aquila, Via _____ n. _____, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore, _____, C.F. _____ P.I. _____;
 2. Azienda Unità Sanitaria Locale 2 - Lanciano, Vasto, Chieti con sede in Chieti, Via _____ n. _____, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore, _____, C.F. _____ P.I. _____;
 3. Azienda Unità Sanitaria Locale 3 - Pescara con sede in Pescara, Via _____ n. _____, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore, _____, C.F. _____ P.I. _____;
 4. Azienda Unità Sanitaria Locale 4 - Teramo con sede in Teramo, Via _____ n. _____, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore, _____, C.F. _____ P.I. _____;

E

- La Società (titolarità) _____, con sede legale in _____ alla Via _____, in persona del Sig. _____ legale rappresentante pro-tempore, il quale si dichiara munito dei poteri necessari a contrarre il presente atto (di seguito anche indicata come "Struttura"), in nome e per conto della Struttura (denominazione) _____, con sede operativa in _____ alla Via _____

PREMESSO CHE

La Struttura è provvisoriamente autorizzata all'esercizio di prestazioni sanitarie in Residenze Assistenziali (RA) e provvisoriamente accreditata ed erogare dette prestazioni a carico del Servizio Sanitario Regionale;

PRESO ATTO

del Decreto del Commissario ad acta n° _____ del _____ di cui il presente Allegato 2 "Schema contrattuale" costituisce parte integrante e sostanziale;

SI CONVIENE E SI STIPULA

ART. 1 DOCUMENTAZIONE

- 1) La Struttura, al momento della stipula del presente contratto, presenta alla Regione dichiarazioni sostitutive di certificazione o dell'atto di notorietà, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445 e dell'art. 15 comma 1 Legge 12 novembre 2011 n° 183, nonché i seguenti certificati in corso di validità:
- a) Certificato di iscrizione al Registro delle Imprese, rilasciato dalla competente C.C.I.A.A. in data, indicante l'attestazione di insussistenza di procedure concorsuali o di procedimenti per l'assoggettamento a dette procedure e la dicitura antimafia di cui all'art. 9 del D.P.R. 3 giugno 1998, n° 352, ovvero – in caso di struttura non iscritta nel Registro delle Imprese – _____;
 - b) Certificato dei carichi pendenti relativo ai soggetti che hanno il potere di rappresentare la Struttura;
 - c) Certificato generale del casellario giudiziale per i soggetti che hanno il potere di rappresentare la Struttura;
 - d) Certificato già previsto dagli artt. 80 e 81 del D. Lgs. 8 giugno 2001 n° 231, come attualmente contemplato dal D.P.R. 14 novembre 2002 n° 313 di non aver subito la Struttura alcuna 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 Legge 12 marzo 1999 n° 68 ed ex art. 40, punto 5, della Legge 6 agosto 2008, n° 133);
1. La stipula del presente contratto avviene con la riserva di cui all'art. 11 commi 2 e 3 del D.P.R. 3 giugno 1998 n°252 e ss.mm.ii. La Struttura presenta, unitamente alle dichiarazioni di cui al punto 1, copia della richiesta di informazioni al Prefetto di cui all'art. 10 comma 6 del D.P.R. 3 giugno 1998 n°252. Le suddette informazioni dovranno essere recapitate alla Azienda USL competente tenuta a segnalare alla Regione eventuali tentativi di infiltrazione mafiosa accertati successivamente alla stipula del presente contratto. Stante l'urgenza della stipula degli accordi negoziali con gli erogatori privati provvisoriamente accreditati interessati, così come dichiarata e motivata nel Decreto Commissariale n. /2015 del _____, avente ad oggetto: "Linee negoziali per la regolamentazione dei rapporti negoziali con gli erogatori privati provvisoriamente accreditati per l'acquisto di prestazioni in RA per l'anno 2015", di cui il presente schema contrattuale costituisce parte integrante e sostanziale, 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 alla Struttura l'erogazione delle prestazioni sanitarie in Residenze Assistenziali di cui all'art. 3 del presente contratto.
2. Nel rispetto dei limiti e delle condizioni previste dal presente accordo:
- la Struttura si obbliga ad erogare le prestazioni di cui all'art. 3;
 - l'Azienda USL, nel cui ambito territoriale la Struttura è ubicata, si obbliga a remunerarle.

3. Le prestazioni sono erogate in favore di pazienti residenti nel territorio della Regione che, esercitando libera scelta, decidono di accedervi per il tramite della Struttura.

Art. 3

VOLUME DI PRESTAZIONI EROGABILI E PREVISIONE DI SPESA

1. La Struttura si impegna ad erogare, per l'ANNO 2015, le prestazioni sanitarie in Residenze Assistenziali per le quali risulta autorizzata e provvisoriamente accreditata con provvedimenti regionali nei limiti del tetto di spesa di cui al presente articolo e nel rispetto dei provvedimenti quivi richiamati ed accetta, come corrispettivo massimo relativo all'ANNO 2015, il tetto di spesa di €_____;
2. La produzione eccedente il tetto massimo di cui al punto 1 non può essere remunerata in nessun caso e ad alcun titolo e, pertanto, è considerata inesigibile. Sono considerate rese al di fuori del presente contratto e si dichiarano fin da ora non coperte dal tetto di spesa e, quindi, non remunerabili e non esigibili, le prestazioni eseguite in misura superiore al 100% della capacità produttiva massima giornaliera dei posti letto provvisoriamente accreditati.

Art. 4

CONDIZIONI DI EROGABILITÀ DELLE PRESTAZIONI

1. Le prestazioni sanitarie di cui agli artt. 2 e 3 devono essere erogate nel rispetto:
- del DPCM 29 novembre 2001 (LEA) e ss.mm.ii.;
 - della normativa e dei provvedimenti nazionali e regionali, in particolare del dlgs. 502/92, del D.P.R. 14 gennaio 1997 e della L.R. 31 luglio 2007 n°32;
 - del valore del tetto di spesa di cui all'art. 3;
 - delle disposizioni contenute nel Patto per la Salute 2014-2016 anche con riferimento alla revisione dei meccanismi di compartecipazione alla spesa sanitaria;
 - degli obblighi derivanti dall'attuazione del dgs.81/2008
2. La Struttura dichiara di possedere alla data odierna/ di essere impegnata alla data di sottoscrizione del presente accordo negoziale nell'attuazione di apposito programma di adeguamento relativamente ai requisiti tecnologici, organizzativi e strutturali di cui ai provvedimenti autorizzativi ed agli atti di accreditamento, e si impegna a mantenerli per la durata del presente contratto, obbligandosi, in ogni caso, a conformarsi e ad adeguarsi alle disposizioni di cui alla l. 31 luglio 2007 n°32 nei tempi e secondo le modalità ivi previste.
3. La Struttura dichiara e garantisce l'adeguatezza ed il perfetto stato di uso di tutte le apparecchiature e si impegna a tenere a disposizione della Azienda USL 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 in Residenze Sanitarie Assistenziali, 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 5 % del tetto mensile massimo, fermo restando quanto previsto all'art. 3 comma 2. Detta oscillabilità quando in eccesso non è ammessa per le prestazioni erogate nell'ultimo trimestre dell'anno 2014.
2. Le prestazioni dichiarate inappropriate, incongrue ed illegittime dagli Organismi di controllo di cui all'art. 11 rientrano nel limite mensile del 5 % previsto al punto 1, ancorché non remunerabili ed esigibili.

Art. 6**MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI**

1. L'erogazione della prestazione sanitaria è subordinata alla richiesta compilata su ricettario del Servizio Sanitario Nazionale a cura del medico prescrittore in conformità a quanto previsto dal D.M. 17 marzo 2008 e ss.mm.ii., dal D.M. 350/1988 oltre che dalle disposizioni regionali in materia.
2. L'accesso alle prestazioni sanitarie ricomprese nell'ambito dell'assistenza in Residenze Sanitarie Assistenziali è subordinato all'autorizzazione dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) competente per territorio ed è regolato dalle disposizioni di cui al Decreto del Commissario ad acta n. 107 del 30.12.2013, recante "Attività e procedure di competenza del punto unico di accesso e della unità di valutazione multidimensionale - linee guida regionali",
3. Non sono remunerabili ed esigibili le prestazioni erogate su richieste del S.S.N. non conformi alla richiamata normativa.
4. Per procedere all'erogazione delle prestazioni la Struttura è tenuta a verificare, preliminarmente, la sussistenza della richiesta e la sua compilazione sul ricettario nel rispetto dei requisiti di cui al punto 1 del presente articolo segnalando alla ASL competente, per le necessarie valutazioni, ogni eventuale anomalia e/o irregolarità. La mancata segnalazione alla ASL comporta la non remunerabilità della prestazione. L'ASL è tenuta ad accertare la correttezza e la remunerabilità delle prescrizioni segnalate.
5. Le prestazioni sono erogate secondo le modalità e con le caratteristiche previste dai provvedimenti nazionali e regionali in materia ed, in ogni caso, nel rispetto dei requisiti di autorizzazione e di accreditamento, di qualità e di appropriatezza imposti dalla buona e diligente pratica professionale, e secondo l'assetto organizzativo e funzionale di cui ai provvedimenti autorizzativi ed agli atti di accreditamento che la Struttura si impegna a rispettare sino all'adozione dei provvedimenti concernenti la ricollocazione nei Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria e socio-sanitaria (DPCM 29 novembre 2001) delle attività svolte dalle strutture extra ospedaliere a carattere residenziale.

Art. 7**ULTERIORI OBBLIGHI DELLA STRUTTURA**

1. La Struttura si impegna:
 - ad adeguare la propria organizzazione interna ai principi di programmazione regionale in materia di "governo clinico" ed ai percorsi assistenziali concernenti le prestazioni oggetto del presente contratto, definiti a livello nazionale e regionale;
 - a garantire la partecipazione dei propri operatori ad eventuali iniziative formative promosse dalle Aziende UUSSLL e dalla Regione;
 - a rispettare puntualmente la normativa in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro ed in materia previdenziale;
 - ad aderire al Progetto Fascicolo Sanitario Elettronico, secondo quanto verrà indicato dalla Regione, al fine di consentire la condivisione telematica delle agende di prenotazione e di monitoraggio delle prestazioni.
2. La Struttura, per quanto attiene le prestazioni in Residenze Assistenziali, si obbliga a garantire, nel rispetto del D. Lgs. 30 giugno 2003 n°196 e ss.mm.ii., l'invio telematico alla Azienda USL territorialmente competente, le informazioni di seguito dettagliate:
 - Comunicazione dell'ammissione del Paziente presso la Struttura, comprensiva di impegnativa della richiesta di prestazione da parte del medico prescrittore e dell'autorizzazione della UVM, entro 24 ore;
 - Comunicazione di dimissione e/o di dimissioni temporanee (ricovero in ospedale) del Paziente entro

24 ore;

- Trasmissione mensile del prospetto giornaliero delle presenze a carico del S.S.N., distinto per tipologia di fascia e relativa tariffa (valore economico della prestazione così come riportato in fattura).

Art. 8

DOCUMENTAZIONE RELATIVA AGLI UTENTI

1. La Struttura ha l'obbligo di istituire dei fascicoli personali contenenti tutta la documentazione sanitaria degli utenti nei quali dovrà conservare, nel rispetto del D. Lgs. 30 giugno 2003 n°196 e ss.mm.ii. in materia di protezione della *privacy*:
 - tutta la documentazione sanitaria (cartella clinica) relativa a ciascun paziente;
 - tutta la documentazione amministrativa relativa a ciascun paziente.

Art. 9

PERSONALE DELLA STRUTTURA E REQUISITI DI COMPATIBILITÀ

1. La Struttura si impegna ad erogare le prestazioni di cui agli artt. 2 e 3 utilizzando il personale e le figure professionali del ruolo sanitario, tecnico e amministrativo previste dalla normativa vigente in materia di autorizzazione e accreditamento. Restano salve le norme transitorie di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale n° 361/2003;
2. La Struttura garantisce l'impiego di personale in possesso dei titoli abilitanti e che non versi in situazioni di cui al d.lgs. 159/2011 e di incompatibilità ai sensi dell'art 1 della Legge 23 dicembre 1996 n°662.
3. Le parti si danno atto che eventuali situazioni di incompatibilità e l'accertamento della insussistenza della capacità di garantire le prestazioni nei termini di cui al presente articolo, determinano l'apertura del procedimento amministrativo finalizzato all'irrogazione delle sanzioni previste dall'art. 1, comma 19, della Legge 23 dicembre 1996 n°662.
4. La struttura si impegna a comunicare trimestralmente, all'ASL di pertinenza oltre che al Servizio "Attività Ispettiva e Controllo Qualità" della Direzione *Politiche della Salute*, l'elenco della dotazione organica della Struttura controfirmato dal Legale Rappresentante, indicante il codice fiscale di ogni singolo dipendente, la relativa qualifica, la mansione svolta, il monte ore settimanale ed eventuali successive, variazioni. L'elenco dovrà essere comprensivo anche del personale operante con forme di contratto di lavoro flessibile e del personale operante in regime libero professionale per il quale la struttura dovrà specificare: le generalità del professionista, la durata della collaborazione indicando la data di inizio e di conclusione del rapporto.
5. La Struttura si impegna a mantenere per tutta la durata del contratto l'applicazione del C.C.N.L. di categoria che deve essere dichiarato dalla Struttura nell'elenco di cui al punto 4 del presente articolo.

Art. 10

OBBLIGHI INFORMATIVI DELLA STRUTTURA

1. La Struttura fornisce all'Azienda USL 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 relativo alle prestazioni sanitarie in Residenze Assistenziali, come disciplinato dalla normativa nazionale e regionale;
2. Il file di produzione 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 giornate di presenza maturate e le prestazioni erogate nel mese di riferimento;

4. Con ulteriori campi aggiuntivi al file di produzione, di cui al punto 1 del presente articolo, la Struttura specifica per ogni prestazione:
 - il valore dell'importo fatturato;
 - il numero progressivo e la data di emissione della fattura.
5. La Struttura si impegna, altresì, a rispettare, nei tempi e nei modi previsti, gli ulteriori obblighi informativi stabiliti dalle normative ministeriali (NSIS) e regionali ed in particolare il flusso informativo FAR (Flusso Assistenza Residenziale) – in attuazione del D.M. 17 dicembre 2008 – nonché il modello ministeriale STS24;
6. La Struttura ha l'obbligo di comunicare eventuali ritardi nella trasmissione delle informazioni; l'omissione dei suddetti obblighi informativi, se protratta per due mesi consecutivi o mantenuta nell'arco di complessivi 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. Al ricevimento della fattura e dell'allegata documentazione informativa, l'Azienda USL competente verifica l'esatta attribuzione elettronica della prestazione e della tariffa corrispondente.

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 l'Azienda USL potranno in qualunque momento verificare l'appropriatezza, la legittimità e la congruità delle prestazioni svolte dalla Struttura che, in ogni caso, dovranno essere eseguite a regola d'arte sotto il profilo tecnico e funzionale, secondo le condizioni, le modalità ed i termini previsti dalle norme di settore e dai provvedimenti regionali;
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 5 %;
3. L'Azienda USL 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. 14;
4. I controlli presso le Strutture sono di competenza dei *Nuclei Operativi di Controllo* (N.O.C.) secondo le modalità previste dai provvedimenti regionali;
5. E' in facoltà della Regione e dell'Azienda USL di pertinenza avvalersi, per lo svolgimento dei predetti controlli, di altro personale, anche non dipendente, in possesso di particolare e comprovata competenza tecnica, fatti salvi gli effetti del Protocollo di Intesa, concluso il 21/02/2011, tra la Regione Abruzzo e il Comando Carabinieri per la tutela della Salute (N.A.S.);
6. I controlli di cui al presente articolo devono essere svolti nei tempi utili a garantire il rispetto dei termini del procedimento di verifica, di cui al punto 8, fermo restando il termine previsto dall'art. 14 punto 1;
7. La Struttura si impegna a predisporre e mantenere, a sue spese, condizioni organizzative necessarie ed utili a consentire il corretto e regolare svolgimento dell'attività di controllo;
8. Il procedimento di verifica si svolge nel rispetto della Legge 7 agosto 1990 n°241 e ss.mm.ii. con le seguenti precisazioni:
 - le verifiche avvengono alla presenza di Rappresentanti della Struttura;

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

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

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

9. L'esito della verifica deve indicare il valore in danaro delle prestazioni inappropriate, incongrue, illegittime rispetto al tetto mensile di cui all'art. 5;
10. Resta ferma la responsabilità della Struttura per inadempimenti relative a circostanze e prestazioni che non hanno formato oggetto di controllo.

Art. 12

MODALITÀ DI FATTURAZIONE

1. La Struttura trasmette all'Azienda USL territorialmente competente e all'*Agenzia Sanitaria Regionale dell'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 e 4;
2. La fattura è trasmessa all'Azienda USL territorialmente competente e all'*Agenzia Sanitaria Regionale dell'Abruzzo* (A.S.R.) entro e non oltre il giorno 15 del mese successivo a quello di riferimento;
3. La fattura deve indicare separatamente le prestazioni in Residenze Assistenziali rese a favore di utenti aventi la residenza nell'ambito della Regione Abruzzo, distinguendole per Azienda USL di residenza del paziente;
4. Alla fattura deve essere allegata la seguente documentazione:
 - DURC in corso di validità;
 - documentazione relativa alla produzione di cui all'art. 10.
5. L'ASL non procede alla liquidazione ed al pagamento della fattura non conforme alle previsioni del presente articolo.

Art. 13

CONTROLLI SUL FATTURATO, LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO

1. Il pagamento delle prestazioni, fatturate secondo le modalità di cui all'art 11, avviene – ai sensi del D. Lgs. 9 ottobre 2002 n°231, così come modificato dal D. Lgs. 9 novembre 2012, n. 192 – entro 60 (sessanta) giorni dalla data di ricezione della fattura/nota contabile di riferimento a cura dell'Azienda USL di competenza;
2. L'Azienda USL deve effettuare acconti mensili pari all'85% della somma fatturata entro il tetto mensile di cui all'art. 5 del presente contratto non comprensivo dell'oscillabilità del 5 %, entro 30 (trenta) giorni dalla ricezione della fattura/nota contabile;
3. Alla scadenza di ogni bimestre, entro il termine di cui al comma 1, l'Azienda USL 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. 10 e all'art.12 del presente contratto. Ove necessario l'Azienda USL richiede alla Struttura nota di credito;

4. La nota di credito è emessa entro e non oltre 60 giorni decorrenti dalla ricezione della relativa richiesta ed indica le prestazioni a cui si riferisce e la residenza dell'utente a cui favore è stata erogata la prestazione;
5. La mancata emissione della nota di credito, secondo le modalità ed i termini previsti dal presente articolo, costituisce inadempimento grave e causa di risoluzione del presente contratto previa formale diffida ai sensi dell'art.17;
6. Nei casi in cui la somma corrisposta mensilmente in acconto alla Struttura ecceda, nel bimestre, il valore della produzione accertata e validata per lo stesso periodo, l'Azienda USL 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., che hanno positivamente superato i controlli di cui agli artt. 10 e 12 del presente accordo e debitamente certificata dall'Azienda USL, non costituendo il solo fatturato, ex se, pretesa di corrispettivo;
8. L'Azienda USL 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 dell'Azienda USL delle somme che, sulla base dei controlli effettuati in qualunque tempo sull'attività erogata dalla Struttura in forza del presente contratto, risultino non dovute totalmente o in parte;
10. Gli interessi per ritardato pagamento sono fissati nella misura di legge e decorrono dal sessantesimo giorno successivo alla data di protocollazione della fattura/nota contabile;

Art. 14 TARIFFE

1. Le prestazioni di cui al presente contratto sono remunerate, secondo le tariffe di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale n. 662 del 1° agosto 2002, così come modificate dal Decreto del Commissario ad acta n. 91 e 104/2014 s.m.i., ferme restando le previsioni contenute nel Patto della Salute 2014/2016;
2. Le parti concordano che in caso di incremento, a seguito di modificazioni dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni sanitarie in Residenze Assistenziali, il volume massimo di prestazioni remunerate si intenderà rideterminato ai sensi dell'art. 8 quinquies, comma 2, lett. e-bis del D. Lgs. 30.12.1992 n°502 e ss.mm.ii;
3. Le parti si danno reciprocamente atto che l'introduzione e/o aumento di quote di compartecipazione alla spesa sanitaria a carico degli assistiti, comporta che gli importi derivanti dalle stesse siano portati, a partire dalla corrente annualità, in decremento rispetto al tetto di spesa annuale assegnato e sono appresi dalla Struttura a titolo di anticipazione;
4. Per il periodo di eventuali ricoveri in ospedale di anziani non autosufficienti e disabili, al fine di conservare il posto letto al paziente, l'Azienda USL viene corrisposto alla Struttura il 50% della tariffa giornaliera per i primi 15 (quindici) giorni di ricovero, mentre nessun compenso viene corrisposto a partire dal 16° giorno di ricovero in ospedale e, conseguentemente, non viene più conservato il posto letto al paziente.

Art. 15**CESSIONE DEI CREDITI**

1. La Struttura ha l'obbligo di notificare la cessione a qualsiasi titolo dei crediti derivanti dall'esecuzione del presente contratto all'Azienda USL competente territorialmente;
2. Le parti convengono che l'efficacia della cessione è condizionata all'accettazione espressa, nel termine di 20 giorni dalla relativa notifica, dalla ASL di pertinenza e che la cessione del credito potrà essere accettata esclusivamente nei limiti delle prestazioni verificate positivamente e valorizzate ai sensi dell'art. 14 punto 7;
3. In conseguenza di quanto sopra, la Struttura si impegna a mantenere indenne l'Azienda USL per eventuali cessioni effettuate al di fuori delle forme e condizioni di cui ai precedenti commi del presente articolo;
4. Sono inefficaci le cessioni di credito non conformi alle prescrizioni del presente articolo e, in conseguenza di quanto sopra, la Struttura si impegna a mantenere indenne l'Azienda USL per eventuali cessioni effettuate al di fuori di quanto previsto ai precedenti commi 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 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 e fatte espressamente salve eventuali modifiche e integrazioni che si rendessero necessarie all'esito del processo di riconversione avviato con Decreti commissariali 20/2014 e 133/2014.

Art. 18**RISOLUZIONE DEL CONTRATTO**

1. Fermo ogni altro rimedio e sanzione previsti dal presente contratto e dalla normativa ad esso applicabile costituiscono grave inadempimento e cause di risoluzione del presente accordo:
 - l'accertata falsità di dichiarazioni rese dalla Struttura ai fini della stipula e della esecuzione del presente contratto;
 - l'impedimento ai controlli di cui agli artt. 11 e 13;
 - la mancata reiterata ottemperanza agli obblighi informativi nelle ipotesi di cui all'art. 10;
 - la cessione del presente contratto di cui all'art. 16;
 - l'inosservanza dell'obbligo di conservazione e custodia dei documenti relativi alle prestazioni rese;
 - l'accertata violazione degli obblighi in materia previdenziale e di sicurezza nei luoghi di lavoro di cui all'art. 7;
 - la mancata emissione della nota di credito di cui all'art. 14;
 - l'inosservanza dell'art. 4 comma 1 e 2;
 - la revoca dei provvedimenti di autorizzazione e accreditamento provvisori, la sospensione dei quali determina l'automatica sospensione degli effetti del presente contratto;
 - 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'Azienda USL di competenza potrà richiedere la risoluzione di diritto del presente contratto previa comunicazione scritta alla Struttura ai sensi dell'art. 1456 c.c.;
4. Resta fermo il diritto della Regione e dell'Azienda USL competente al risarcimento dei danni derivanti da inadempimento della Struttura.

Art. 19
CONTROVERSIE

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

Art. 20
CLAUSOLA DI SALVAGUARDIA

1. Con la sottoscrizione del presente accordo la Struttura accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto;
2. In considerazione dell'accettazione dei provvedimenti indicati sub 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, la struttura privata 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 nazionali vigenti in materia di appalti, in quanto compatibili, e – per quanto possa occorrere – alle disposizioni regionali.

Art. 22
REGISTRAZIONE

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

2.
Firme

- Per la Regione Abruzzo _____

- Per la Struttura _____

Per le Aziende Unità Sanitarie Locali di:

- Avezzano, Sulmona, L'Aquila _____

- Lanciano, Vasto, Chieti _____

- Pescara _____

- Teramo _____

Se e per quanto possa occorrere la Struttura approva specificamente le previsioni di cui agli artt. 2,3,4,5,7, 8, 11,12,13, 14,15,16,17, 18 – comma 1, 19, 20.

- Per la Struttura _____

DECRETO 23.03.2015 n.36

Determinazione delle tariffe per prestazioni residenziali e semiresidenziali - Area assistenziale delle Dipendenze Patologiche

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 altresì la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 07 giugno 2012 con la quale, il dott. Giuseppe Zuccatelli è stato nominato Sub Commissario con il compito di affiancare il Commissario ad Acta, nella realizzazione degli interventi ivi declinati funzionali all'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 per l'intera vigenza di detti Programmi Operativi;

CONSIDERATO inoltre che la riferita deliberazione del 07 giugno 2012 incarica il Sub Commissario, dott. Giuseppe Zuccatelli, di collaborare con il Commissario ad Acta anche "per gli aspetti di programmazione sanitaria, per l'adozione dei provvedimenti attuativi delle disposizioni recate dal vigente ordinamento in materia sanitaria, necessari all'attuazione del Piano di Rientro";

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

RICHIAMATI analogamente:

- il Piano Sanitario Regionale 2008-2010, approvato con LR 10 marzo 2008, n. 5, recante indirizzi in materia di riorganizzazione della rete dei servizi residenziali e semiresidenziali sulla base del fabbisogno regionale di assistenza sanitaria territoriale, a carattere riabilitativo e residenziale;
- 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";

ATTESO che il citato decreto commissariale 52/2012 definisce, tra l'altro, i seguenti settings dell'Area assistenziale delle dipendenze patologiche con relativi bisogni da soddisfare, tipologie di utenze e di struttura, modalità di accesso ai servizi, durata di degenza, standard di struttura e standard minimi di personale:

- Comunità doppia diagnosi, per l'erogazione di servizi di trattamento specialistico per pazienti in comorbilità psichiatrica;
- Comunità di prima accoglienza, per l'erogazione di servizi di accoglienza residenziale per inquadramento clinico e impostazione del programma terapeutico dei pazienti;
- Comunità terapeutica riabilitativa, per l'erogazione di servizi residenziali terapeutico e riabilitativi, sulla base di programmi terapeutici personalizzati;
- Comunità terapeutica semiresidenziale tipo A (8-12 ore);
- Comunità terapeutica semiresidenziale tipo B (3-6 ore);
- Comunità Educativo-Assistenziale, per l'erogazione di servizi pedagogico-riabilitativi residenziali;

DATO ATTO che con il Decreto del Commissario ad Acta n. 54/2013, recante "Requisiti di Autorizzazione ed Accreditamento Strutture Residenziali e Semiresidenziali per Dipendenze Patologiche. Modifica dei Manuali di autorizzazione e Accreditamento di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale n.° 591/P del 01.07.2008 e successive modifiche ed integrazioni" si è provveduto a definire i

requisiti minimi tecnologici organizzativi e di personale per le strutture che erogano servizi nell'Area assistenziale delle Dipendenze Patologiche, sostituendo o integrando a tal fine, per ciascuno dei settings assistenziali, il Manuale di Autorizzazione ed Accredimento approvato con Deliberazione della Giunta Regionale n. 591/P del 1° luglio 2008 e successive modifiche ed integrazioni;

RILEVATO che il citato Decreto 52/2012 non stabilisce le tariffe delle prestazioni erogate da alcuna delle tipologie di strutture sopra elencate;

CONSIDERATO che, al fine di definire le tariffe sulla base del calcolo dei costi di produzione dei servizi derivanti dalla descrizione dei settings contenuta nel citato decreto 52/2012, è stato istituito un apposito gruppo di lavoro, composto dai Direttori dei Ser.D delle quattro Aziende USL, dagli erogatori privati e dal Direttore dell'Agenzia Sanitaria Regionale;

DATO ATTO che il predetto gruppo tecnico, all'uopo convocato dal Dirigente del Servizio Programmazione Sanitaria ed integrato con la partecipazione del Dirigente del Servizio Ispettivo e Controllo Qualità della Direzione regionale Politiche della Salute, a conclusione del proprio lavoro, ha rimesso nella riunione del 9 dicembre 2014 il documento tecnico intitolato "Area delle dipendenze patologiche", allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale (Allegato 1);

ESAMINATE in particolare le proposte di tariffe giornaliere per paziente al netto di IVA contenute nell'allegato documento tecnico;

RITENUTO di poter condividere i contenuti del documento predisposto dal su menzionato gruppo tecnico e conseguentemente di approvare le tariffe dallo stesso proposte;

DATO ATTO che il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli di assistenza", per prestazioni residenziali e semiresidenziali afferenti i micro-livelli di "Attività sanitaria e socio sanitaria a favore dei tossicodipendenti" non prevede la compartecipazione alla spesa a carico dell'utente e/o Comune;

Tutto ciò premesso

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

DECRETA

- **di approvare** l'allegato documento tecnico (All.1), parte integrante e sostanziale al presente atto;
- **di approvare** in particolare, con riferimento alle prestazioni erogate dalle tipologie di strutture dell'area assistenziale delle Dipendenze Patologiche, definite nel Decreto del Commissario ad Acta n. 52/2012 del 10 ottobre 2012 e riportate nel citato documento allegato, le seguenti tariffe giornaliere per paziente al netto di IVA:

Setting assistenziale	Tariffa al netto di IVA (€)
Comunità doppia diagnosi	120,00
Comunità di prima accoglienza	90,00
Comunità terapeutico riabilitativa residenziale	75,00
Comunità terapeutico riabilitativa semiresidenziale - Tipo A	40,00
Comunità terapeutico riabilitativa semiresidenziale - Tipo B	30,00
Comunità educativo-assistenziale	40,00

- **di precisare** che, ai sensi del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli di assistenza", le tariffe previste per le prestazioni residenziali e semiresidenziali relative all'Area Dipendenze Patologiche sono interamente a carico del Servizio Sanitario Regionale;
- **di trasmettere** il presente decreto al Ministero dell'Economia e Finanze ed al Ministero della Salute per la successiva validazione;

- **di trasmettere** copia del presente provvedimento al BURA per la relativa pubblicazione e di notificare il presente provvedimento alle Aziende USL della Regione Abruzzo, e, per il loro tramite, agli erogatori privati interessati

IL COMMISSARIO AD ACTA
Dott. Luciano D'Alfonso

Segue Allegato

Allegato 1

Allegato al Decreto del Commissario
ad ACTA

n. 36 del 23 MAR. 2015



AREA DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE

Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale e residenziale, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con dipendenze patologiche, previa valutazione multidimensionale e presa in carico, lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato che include le prestazioni ritenute necessarie e appropriate nelle seguenti aree di attività:

- attuazione e verifica del programma terapeutico e socio-riabilitativo personalizzato;
- gestione delle problematiche mediche specialistiche e psichiatriche correlate.

Tutte le prestazioni sono a termine e a completo carico del Servizio Sanitario.

Nel nostro territorio, analogamente a quanto si determina a livello nazionale, vi è un andamento di lieve ma costante crescita negli anni sia di consumatori di sostanze stupefacenti che di alcolici.

Altro dato preoccupante è l'abbassamento dell'età dei giovani consumatori con il largo e crescente uso di cocaina, di cannabinoidi e di droghe sintetiche.

Il contrasto di tale fenomeno trova nel momento preventivo riferimento importante e, nell'individuazione precoce di bisogni di assistenza e intervento, la possibilità di fornire una risposta efficace ed appropriata.

Pur tuttavia cresce l'età media dei pazienti in cura nei servizi per le dipendenze della regione attestandosi ad una età media di circa 40 anni.

Le caratteristiche di questa utenza è molto cambiata negli anni: molti pazienti hanno una famiglia e dei figli, circa il 60% lavora, molti hanno già svolto percorsi in comunità terapeutica. Il numero di stranieri cresce così come il numero delle persone con disagio sociale. Il sempre più diffuso uso di cocaina, quasi sempre in un contesto di politossicodipendenza, moltiplica i tassi di pazienti tossicodipendenti che esprimono una franca patologia psichiatrica

La crescente combinazione tra le due condizioni patologiche che assume valori numerici rilevanti, soprattutto nell'associazione disturbi psichici e cocaina e/o alcool, crea disagi nei servizi per una serie di criticità (scarsa aderenza ai programmi, necessità di interventi psichiatrici in acuzie ecc.) che richiedono, di conseguenza, nuove modalità di approccio e di intervento.

Negli anni le evidenze scientifiche hanno sempre con più forza ridisegnato il quadro nosografico delle dipendenze in un contesto di patologia con caratteristiche cronico - recidivanti.

Per gli elementi su esposti si sottolinea la importanza per la nostra regione di promuovere la apertura di trattamenti in comunità terapeutiche capaci di realizzare programmi di cura residenziali per pazienti in doppia diagnosi o programmi semiresidenziali per cocainomani e alcolisti. Esiste inoltre la necessità di ampliare l'offerta terapeutica di servizi di accoglienza capaci di operare in un contesto di protezione la disassuefazione da oppiacei.

Tabella 1 – Servizi di trattamento specialistico per pazienti in comorbidità psichiatrica
(Comunità doppia diagnosi)

Bisogno da soddisfare Accoglienza, valutazione diagnostica multidisciplinare per la cura delle patologie da dipendenza e gestione delle problematiche specialistiche psichiatriche correlate
Tipologia di utenza Pazienti tossicodipendenti in comorbidità psichiatrica
Tipologia di struttura Struttura terapeutica riabilitativa di cura residenziale (massimo 20 posti letto)
Modalità di accesso Richiesta di prestazione formalizzata da parte del Ser.T. territorialmente competente per residenza del paziente comprensiva di diagnosi di dipendenza e certificazione del CSM territorialmente competente per residenza del paziente attestante la diagnosi e la gravità della patologia psichiatrica. Formalizzazione del Ser.T. del programma terapeutico individualizzato con i relativi obiettivi
Durata di degenza Massimo 18 mesi
Standard di struttura Leggi e atti regionali autorizzazione accreditamento
Standard minimi di personale Figure professionali <i>Medico-responsabile del programma terapeutico</i> (tossicologo o internista o psichiatra); psichiatra, psicologo psicoterapeuta, tecnico della riabilitazione psichiatrica, educatore professionale, infermiere, assistente sociale, operatore di comunità fornito di attestato istituzionale, OSS Assistenza totale: 4.000 min/die per 7 giorni la settimana Assistenza medica: medico specialista tossicologo o internista 60 min/die, medico specialista psichiatra 120min/die Assistenza non medica 3.820 min/die così distribuita: psicologo psicoterapeuta 300 min/die tecnico della riabilitazione 360 min/die educatore professionale/assistente sociale 1.640 min/die infermiere professionale 400 min/die operatore di comunità fornito di attestato istituzionale/OSS 1.120 min/die. Necessità di una presenza notturna di 1 operatore e di uno reperibile Reperibilità medica nell'arco delle 24 ore
Tariffa die paziente € 120,00 AL NETTO DI IVA

Tabella 2 – Servizi di accoglienza (Comunità prima accoglienza)

Bisogno da soddisfare
Prestazioni di accoglienza residenziale non selezionata per inquadramento clinico e impostazione di programma terapeutico, stabilizzazione delle condizioni di salute, eventuale disassuefazione
Tipologia di utenza
Pazienti con dipendenza da sostanze Persone con dipendenza in fase attiva che necessitano di trattamenti individualizzati.
Tipologia di struttura
Struttura di cura residenziale
Modalità di accesso
Richiesta di prestazione formalizzata da parte del Ser.T. territorialmente competente per residenza del paziente comprensiva del programma terapeutico individualizzato con i relativi obiettivi.
Durata di degenza
Massimo 90 giorni
Standard di struttura
Leggi e atti regionali autorizzazione accreditamento
Standard minimi di personale
Figure professionali Medico-responsabile del programma terapeutico; psicologo psicoterapeuta, educatore professionale, infermiere, assistente sociale, operatore di comunità fornito di attestato istituzionale OSS
Assistenza totale: 3.000 min/die per 7 giorni la settimana così distribuita: Assistenza medica: 80 min/die Assistenza non medica 2.920 min/die così distribuita: psicologo psicoterapeuta 200 min/die infermiere professionale 360 min/die educatore professionale /Assistente sociale 1240 min/die operatore di comunità fornito di attestato istituzionale/ OSS 1120 min/die. Necessità di una presenza notturna di 1 operatore
Tariffa die paziente
€ 90,00 AL NETTO DI IVA

Tabella 3 - Servizi terapeutico-riabilitativi residenziale
(Comunità terapeutico riabilitativa)

Bisogno da soddisfare Realizzazione del programma terapeutico personalizzato comprensivo di prestazioni di carattere medico, psicologico e socio educativo
Tipologia di utenza Pazienti con dipendenza da sostanze
Tipologia di struttura Struttura di cura residenziale
Modalità di accesso Richiesta di prestazione formalizzata da parte del Ser.T. territorialmente competente per residenza del paziente comprensiva del programma terapeutico individualizzato con i relativi obiettivi.
Durata di degenza Massimo 18 mesi
Standard di struttura Leggi e atti regionali autorizzazione accreditamento
Standard minimi di personale Figure professionali Medico o psicologo psicoterapeuta responsabile del programma terapeutico; medico, psicologo psicoterapeuta, educatore professionale, assistente sociale, operatore di comunità fornito di attestato istituzionale, OSS Assistenza totale: 2.800 min/die per 7 giorni la settimana così distribuita: Assistenza medica: 30 min/die Assistenza non medica 2.770 min/die così distribuita: psicologo psicoterapeuta 410 min/die educatore professionale /assistente sociale 1240 min/die operatore di comunità fornito di attestato istituzionale/ OSS 1120 min/die. Necessità di una presenza notturna di 1 operatore
Tariffa die paziente € 75,00 AL NETTO DI IVA

Tabella 4 - Comunità terapeutica semiresidenziale
(tipo A: 8-12 ore)

<p>Bisogno da soddisfare Realizzazione del programma terapeutico personalizzato comprensivo di prestazioni di carattere medico, psicologico e socio educativo, di carattere semiresidenziale: E' garantita l'offerta di prestazioni per un minimo di 8 ore al giorno, in relazione alla tipologia delle attività svolte. E' garantita l'apertura della struttura per almeno 5 giorni la settimana.</p>
<p>Tipologia di utenza Pazienti con dipendenza da sostanze</p>
<p>Tipologia di struttura Struttura di cura semiresidenziale</p>
<p>Modalità di accesso Richiesta di prestazione formalizzata da parte del Ser.T. territorialmente competente per residenza del paziente comprensiva del programma terapeutico individualizzato con i relativi obiettivi.</p>
<p>Durata di degenza Massimo 12mesi, rinnovabili previo parere motivato del SERT di competenza</p>
<p>Standard di struttura Leggi e atti regionali autorizzazione accreditamento</p>
<p>Standard minimi di personale Figure professionali Responsabile del programma terapeutico; psicologo psicoterapeuta, educatore professionale, assistente sociale, operatore di comunità fornito di attestato istituzionale, OSS Assistenza totale: 2300 min/die così distribuita: psicologo 400 min/die educatore professionale /Assistente sociale 1200 min/die operatore di comunità fornito di attestato istituzionale/OSS 700 min/die.</p>
<p>Tariffa die paziente € 40,00 AL NETTO DI IVA</p>

**Tabella 5 - Comunità terapeutica semiresidenziale
(tipo B: 3-6 ore)**

Bisogno da soddisfare
Realizzazione del programma terapeutico personalizzato comprensivo di prestazioni di carattere medico, psicologico e socio educativo, di carattere semiresidenziale: E' garantita l'offerta di prestazioni per un minimo di 3 ore al giorno, in relazione alla tipologia delle attività svolte. E' garantita l'apertura della struttura per almeno 5 giorni la settimana.
Tipologia di utenza
Pazienti con dipendenza da sostanze
Tipologia di struttura
Struttura di cura semiresidenziale
Modalità di accesso
Richiesta di prestazione formalizzata da parte del Ser.T. territorialmente competente per residenza del paziente comprensiva del programma terapeutico individualizzato con i relativi obiettivi.
Durata di degenza
Massimo 12mesi, rinnovabili previo parere motivato del SERT di competenza
Standard di struttura
Leggi e atti regionali autorizzazione accreditamento
Standard minimi di personale
Figure professionali Responsabile del programma terapeutico; psicologo psicoterapeuta, educatore professionale, assistente sociale, operatore di comunità fornito di attestato istituzionale, OSS
Assistenza totale: 1400 min/die così distribuita: psicologo 180 min/die educatore professionale /Assistente sociale 1000 min/die operatore di comunità fornito di attestato istituzionale/OSS 220 min/die.
Tariffa die paziente
€ 30,00 AL NETTO DI IVA

Tabella 6– Servizi pedagogico – riabilitativi residenziali
(Comunità educativo-assistenziale)

Bisogno da soddisfare Realizzazione del programma pedagogico riabilitativo personalizzato
Tipologia di utenza Pazienti con dipendenza da sostanze
Tipologia di struttura Struttura di cura residenziale
Modalità di accesso Richiesta di prestazione formalizzata da parte del Ser.T. territorialmente competente per residenza del paziente comprensiva del programma terapeutico individualizzato con i relativi obiettivi.
Durata di degenza Massimo 18 mesi
Standard di struttura Leggi e atti regionali autorizzazione accreditamento
Standard minimi di personale Figure professionali: Responsabile del programma terapeutico, psicologo psicoterapeuta, educatori professionali, assistenti sociali, operatore di comunità fornito di attestato istituzionale, OSS Assistenza globale: 2300 min/die per 7 giorni la settimana così distribuita: psicologo: 60 min/die educatore professionale/assistente sociale 1240 min/die operatore di comunità fornito di attestato istituzionale /OSS 1000 min/die. Necessità di una presenza notturna di 1 operatore
Tariffa die paziente € 40,00 AL NETTO DI IVA

Fabbisogno complessivo area delle dipendenze patologiche

TIPOLOGIA	ASL AQ	ASL CH	ASL PE	ASL TE	Posti Letto da fabbisogno
Comunità Doppia Diagnosi	15	15	20	15	65
Comunità prima accoglienza	15	15	20	15	65
Comunità terap.-riabilitativa	35	35	40	40	150
Com. terap.-riab. Semiresidenziale A (8 -12 ore)	10	10	20	10	50
Com. terap.-riab. Semiresidenziale B (3 -6 ore)	10	10	20	10	50
Comunità educ. - assistenziale	15	15	0	15	45
TOTALE	100	100	120	105	425

DECRETO 23.03.2015 n.37

Determinazione delle tariffe per prestazioni residenziali - Area assistenziale 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 altresì la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 07 giugno 2012 con la quale, il dott. Giuseppe Zuccatelli è stato nominato Sub Commissario con il compito di affiancare il Commissario ad Acta, nella realizzazione degli interventi ivi declinati funzionali all'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 per l'intera vigenza di detti Programmi Operativi;

CONSIDERATO inoltre che la riferita deliberazione del 07 giugno 2012 incarica il Sub Commissario, dott. Giuseppe Zuccatelli, di collaborare con il Commissario ad Acta anche "per gli aspetti di programmazione sanitaria, per l'adozione dei provvedimenti attuativi delle disposizioni recate dal vigente ordinamento in materia sanitaria, necessari all'attuazione del Piano di Rientro";

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

VISTO il Piano Sanitario Regionale 2008-2010, approvato con LR 10 marzo 2008, n. 5, il quale,

nel recare indirizzi in materia di riorganizzazione della rete dei servizi residenziali e semiresidenziali, ha provveduto alla definizione delle tipologie di strutture extraospedaliere residenziali e semiresidenziali dell'Area assistenziale della disabilità/riabilitazione, caratterizzando ciascuna di esse sulla base dei bisogni assistenziali da soddisfare, delle tipologie di utenze e di struttura, delle modalità di accesso, della durata di degenza, degli standard di struttura e degli standard minimi di personale;

ATTESO che sulla base degli standards di personale e delle descrizioni delle tipologie di strutture contenuti nel citato Piano Sanitario Regionale 2008-2010 di cui alla Legge Regionale 5/2008, con il Manuale di Autorizzazione ed Accreditamento approvato con Deliberazione della Giunta Regionale n. 591/P del 1° luglio 2008 e successive modifiche ed integrazioni si è provveduto a definire i requisiti minimi tecnologici organizzativi e di personale per le strutture che erogano servizi nei settings dell'Area assistenziale della Disabilità/Riabilitazione;

VISTE in particolare, le descrizioni contenute nel citato Piano Sanitario Regionale, delle tipologie di strutture delle Unità Speciali di Assistenza Prolungata (USAP), delle Residenze per minorazioni sensoriali dell'età evolutiva, delle Residenze per i disturbi del comportamento o patologie di interesse neuropsichiatrico, riportate nelle schede sinottiche denominate Tabella 28 - Unità Speciali di Accoglienza prolungata (USAP) (pag. 121), Tabella 31 - Residenze minorazioni plurisensoriali età evolutiva (pag. 124) e Tabella 32 - Residenze disturbi comportamento e patologie neuropsichiatriche età evolutiva (pag. 125);

ATTESO che dalle citate descrizioni e schede sinottiche si individuano, per ciascuna tipologia di struttura sopra citata, rispettivamente le seguenti tipologie di prestazioni e di utenze:

- Unità Speciali di Assistenza Prolungata (USAP): assistenza a soggetti con responsabilità minimale, o gravissime insufficienze respiratorie che necessitano di cure complesse per il supporto a funzioni vitali;

- Residenze per minorazioni sensoriali dell'età evolutiva; assistenza residenziale ad elevata integrazione sanitaria, con terapia riabilitativa, attività psico-educative e socio-relazionali erogate in nuclei specializzati a persone non autosufficienti in età evolutiva affette da minorazioni plurisensoriali (D.P.C.M. 29.11.2011, Allegato 1.c., punto 9, livello a);
- Residenze per i disturbi del comportamento o patologie di interesse neuropsichiatrico: prestazioni di assistenza residenziale ad elevata integrazione sanitaria, con terapia riabilitativa, attività psico-educative e socio-assistenziali erogate in nuclei erogati a persone non autosufficienti in età evolutiva, affette da disturbi del comportamento o da patologie di interesse neuropsichiatrico (DPCM 29.11.2001, Allegato 1.C., punto 9, disabili, livello b);

ATTESO altresì che dalle citate descrizioni e dalle relative schede sinottiche risultano indirizzi per la determinazione delle tariffe giornaliere, IVA esclusa, delle prestazioni erogate, con l'individuazione dei seguenti valori minimo e massimo:

Tipologia di struttura	Tariffe (euro)	
	minima	massima
Unità Speciali Assistenza Prolungata (USAP)	205	225
Residenze minorazioni plurisensoriali dell'età evolutiva	280	300
Residenze disturbi comportamento o patologie di interesse neuropsichiatrico in età evolutiva	260	280

CONSIDERATO che il citato Piano sanitario rinvia l'individuazione delle tariffe per le prestazioni erogate da ciascuna tipologia delle strutture di che trattasi, da effettuare sulla base della tipologia di utenza e degli standard

assistenziali così come sopra riportati, ad apposito provvedimento regionale;

RITENUTO di dover fissare tali tariffe ai livelli minimi indicati da Piano Sanitario Regionale;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, recante "Definizione dei livelli essenziali di assistenza", ed in particolare l'Allegato 1 C di classificazione dei livelli essenziali di assistenza sanitaria garantite dal Servizio Sanitario Nazionale;

VISTA, in particolare la sezione relativa alle prestazioni residenziali afferenti il macro-livello 9 "Assistenza territoriale residenziale", micro-livello "Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali", che prevede:

- che le "Prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socioriabilitative in regime residenziale ivi compresi i soggetti con responsività minimale" di cui alla lettera a) siano ad intero carico del Servizio Sanitario Nazionale;
- che le "Prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socioriabilitative a minori affetti da disturbi comportamentali o da patologie di interesse neuropsichiatrico" di cui alla lettera b) siano ad intero carico del Servizio Sanitario Nazionale;

RILEVATO, per quanto sopra, che sia le prestazioni erogate dalle Unità Speciali di Assistenza Prolungata (USAP), e dalle Residenze per minorazioni sensoriali dell'età evolutiva, in quanto riferite alla lettera a), che le prestazioni erogate dalle Residenze per i disturbi del comportamento e patologie neuropsichiatriche età evolutiva, in quanto riferite alla lettera b) del micro-livello "Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali" all'interno del macro-livello 9 "Assistenza territoriale residenziale" del citato Allegato 1.C del Decreto sono ad intero carico del Servizio Sanitario nazionale;

Tutto ciò premesso

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

DECRETA

- **di stabilire**, per le prestazioni erogate dalle tipologie di strutture sotto riportate, le seguenti tariffe giornaliere per paziente al netto di IVA:

Tipologia di struttura	Tariffe (euro)
Unità Speciali Assistenza Prolungata (USAP)	205
Residenze minorazioni plurisensoriali dell'età evolutiva	280
Residenze disturbi comportamento o patologie di interesse neuropsichiatrico in età evolutiva	260

- **di precisare** che tali tariffe sono interamente a carico del Servizio Sanitario Regionale;
- **di trasmettere** il presente decreto al Ministero dell'Economia e Finanze ed al Ministero della Salute per la successiva validazione;
- **di trasmettere** copia del presente provvedimento al BURA per la relativa pubblicazione e di notificare copia del presente provvedimento alle Aziende USL della Regione Abruzzo, e, per il loro tramite, agli erogatori privati interessati.

IL COMMISSARIO AD ACTA
Dott. Luciano D'Alfonso

DECRETO 01.04.2015 n.38

Procedimento di riorganizzazione della rete regionale dei servizi territoriali - Approvazione del programma di riconversione delle strutture Area Anziani non autosufficienti - 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 07 giugno 2012 con la quale, il dott. Giuseppe Zuccatelli è stato nominato Sub Commissario con il compito di affiancare il Commissario ad Acta, nella realizzazione degli interventi ivi declinati funzionali all'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 per l'intera vigenza di detti Programmi Operativi;

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

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

VISTA in particolare la l.r. 5/2008, che prevede che “la transizione necessita di un forte governo di sistema e di un approccio graduale per affrontare problemi correlati al processo di riconversione, che tali trasformazioni comportano”, quali:

- La difficoltà, da un punto di vista economico, di ridurre rapidamente l’offerta nei territori sovra-dotati e contemporaneamente aumentarla nelle zone ove la stessa risulta carente;
- Il disorientamento, soprattutto per i pazienti più fragili (anziani, disabili psichici e fisici), che si realizzerebbe in conseguenza di una repentina decontestualizzazione dalle attuali sedi di erogazione delle prestazioni;
- Il rischio, non trascurabile, di un forte impatto negativo sui livelli occupazionali del personale, che necessita, inoltre, di percorsi di riqualificazione per lo sviluppo delle nuove competenze che il sistema richiede;

RILEVATO che la predetta l.r. 5/2008 prevede tra l’altro a tal fine, al paragrafo § 5.1.1. “tenuto conto dei dati storici di occupazione e dell’utenza, anche ai fini di salvaguardare i livelli occupazionali i posti letto residenziali privati attualmente accreditati possono continuare ad operare fino al termine previsto dai rispettivi percorsi di riorganizzazione”, fermi restando, nelle more, i tetti di spesa fissati dalla Regione e coerenti con il Programma Operativo 2013-2015;

RICHIAMATI, a tal proposito, tutti gli atti presupposti e le fasi procedurali prodromiche e in particolare:

- 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” si è provveduto alla determinazione del fabbisogno di posti letto in strutture residenziali e semiresidenziali per la non autosufficienza, la disabilità e l’area salute mentale;

- il Programma Operativo 2013-2015, approvato con Decreto Commissariale n. 84/2013 del 9 ottobre 2013, così come modificato ed integrato dal Decreto Commissariale n. 112/2013 del 30 dicembre 2013, è stata prevista una generale riprogettazione della rete dell’offerta dei servizi coerente con i fabbisogni della popolazione abruzzese, da realizzare in particolare attraverso “un piano di riconversione e/o rimodulazione delle strutture per la cura della disabilità e riabilitazione e per la salute mentale, in strutture territoriali atte alla cura dei pazienti anziani non autosufficienti”;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. 20/2014 del 19 febbraio 2014 “Avvio del procedimento di riorganizzazione della rete territoriale dei servizi a carattere residenziale e semiresidenziale” con il quale si è dato avvio al processo di riorganizzazione della rete residenziale e semiresidenziale e conferito mandato alle Aziende Usl di procedere ad una interlocuzione preliminare finalizzata alla elaborazione di una ipotesi di riconversione con gli erogatori privati interessati;
- le ipotesi di riconversione trasmesse, a seguito della citata interlocuzione preliminare, da ciascuna Azienda Usl di cui alle note di seguito indicate:
 - Direzione Generale dell’Azienda USL di Avezzano-Sulmona- L’Aquila acquisita al protocollo dell’Ufficio commissariale in data 8 aprile 2014 (n. RA/93757),
 - Direzione Generale dell’Azienda USL di Lanciano-Vasto-Chieti, acquisita al protocollo dell’Ufficio commissariale in data 8 aprile 2014 (n. RA/93772);
 - Direzione Generale dell’Azienda USL di Pescara, acquisita al protocollo dell’Ufficio commissariale in data 8 aprile 2014 (n. RA/98557);
 - Direzione Generale dell’Azienda USL di Teramo, acquisita al protocollo dell’Ufficio commissariale in data 8 aprile 2014 (n. RA/93757);

- il Decreto del Commissario ad Acta n. 133/2014 del 29 ottobre 2014, recante "Attuazione decreti commissariali n. 52/2012 e n. 20/2014 recanti rispettivamente "Determinazione del fabbisogno di assistenza residenziale e semiresidenziale" e "Avvio del procedimento di riorganizzazione della rete territoriale dei servizi a carattere residenziale e semiresidenziale - Provvedimenti in ordine all'eccesso di offerta di prestazioni a carattere riabilitativo in regime residenziale e semiresidenziale";

PRECISATO che a tal fine ed in particolare, il citato Decreto 133/2014, prevede che "le proposte di riorganizzazione delle Aziende USL, validate nelle parti che risultano coerenti con il fabbisogno calcolato nel citato Decreto 52/2012, vengano definite nel dettaglio, anche tramite opportune percorsi di riconversione e rimodulazione dell'offerta privata di prestazioni residenziali semiresidenziali e riabilitative, da definire d'intesa tra le Aziende USL di afferenza e gli erogatori privati interessati";

RILEVATO che, in coerenza con le previsioni di cui al citato decreto 133/2014, l'Organo commissariale ha proceduto ad una ulteriore fase di interlocuzione con le Aziende USL e le strutture interessate, finalizzate all'esame ed anche - ove necessario - alla verifica della opportunità di apportare eventuali modifiche e/o integrazioni alle proposte trasmesse, anche in considerazione del lasso di tempo trascorso rispetto alla prima definizione delle stesse;

CONSIDERATO che nelle proposte trasmesse dalle Aziende Usl ed anche nel corso della ulteriore interlocuzione intrattenuta con gli erogatori privati interessati è stata evidenziata la opportunità di salvaguardare una soglia minima di efficienza produttiva (corrispondente al "modulo minimo" di cui ai Manuali di autorizzazione ed accreditamento approvati con DGR 591/P del 2008), sia a fini di equa distribuzione dell'offerta di servizi residenziali su tutte le aree del territorio regionale, sia a fini di garantire la più appropriata continuità assistenziale nei confronti dei pazienti, e ritenuto di condividere quanto sopra anche tenuto conto della presenza, tra gli erogatori ammessi alla

riconversione, di strutture di ridotte dimensioni produttive e del carico assistenziale attualmente assolto dagli stessi;

VISTO l'Allegato tecnico al presente decreto (All. 1), che riporta la rimodulazione dell'offerta di posti letto suddivisa per settings assistenziali, per singola struttura;

VALUTATO, in considerazione del recente Accordo Stato - Regioni 116/CU del 17.10.2013 sulle strutture residenziali psichiatriche, recepito con Decreto commissariale 134/2014 del 29.10.2014, nonché in accoglimento alle istanze avanzate in sede di interlocuzione dalle strutture provvisoriamente accreditate per le prestazioni psicoriabilitative, di procedere con successivo atto alla riorganizzazione dell'offerta nell'ambito della salute mentale;

PRECISATO altresì che si intendono riservate a successivi provvedimenti le eventuali integrazioni e modifiche al fabbisogno determinato dal Decreto commissariale n. 52/2012 e che, quanto disposto in virtù del presente atto, non pregiudica sotto alcun profilo le situazioni degli erogatori provvisoriamente accreditati per tipologie di prestazioni non riorganizzate ai sensi dell'allegato 1 del presente provvedimento;

RITENUTO di approvare l'Allegato citato, precisando che lo stesso risulta tra l'altro coerente con le proposte di riconversione avanzate dalla Aziende USL e acquisite agli atti dell'Ufficio commissariale;

VISTO altresì lo schema di "Accordo di riconversione" di cui all'Allegato 2 parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

RITENUTO di poter analogamente procedere alla sua approvazione, precisando che lo stesso assume carattere vincolante tra le parti e comporta una espressa adesione da parte dell'erogatore a quanto nello stesso previsto;

DECRETA

- **di approvare** la ridefinizione dell'offerta sanitaria privata di posti letto per l' Area Anziani non autosufficienti - Area Disabilità - Riabilitazione, secondo il

prospetto riportato nell'Allegato 1 parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

- **di approvare** lo schema di "Accordo di riconversione" di cui all'Allegato 2 parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, precisando che lo stesso assume carattere vincolante tra le parti e comporta una espressa adesione da parte dell'erogatore a quanto nello stesso previsto;
- **di precisare** che si intende in ogni caso salvaguardata la soglia minima di efficienza produttiva (corrispondente al "modulo minimo" di cui ai Manuali di autorizzazione ed accreditamento approvati con DGR 591/P del 2008), sia a fini di equa distribuzione dell'offerta di servizi residenziali su tutte le aree del territorio regionale, sia a fini di garantire la più appropriata continuità assistenziale nei confronti dei pazienti, anche tenuto conto della presenza, tra gli erogatori ammessi alla riconversione, di strutture di ridotte dimensioni produttive e del carico assistenziale attualmente assolto dagli stessi;
- **di dare atto** che la predetta l.r. 5/2008 prevede tra l'altro a tal fine, al paragrafo § 5.1.1. "tenuto conto dei dati storici di occupazione e dell'utenza, anche ai fini di salvaguardare i livelli occupazionali i posti letto residenziali privati attualmente accreditati possono continuare ad operare fino al termine previsto dai rispettivi percorsi di riorganizzazione", fermi restando, nelle more, i tetti di spesa fissati dalla Regione e coerenti con il Programma Operativo 2013-2015;
- **di dare atto** che in considerazione del recente Accordo Stato-Regioni 116/CU del 17.12.2013 sulle strutture residenziali psichiatriche, recepito con decreto commissariale 134/2014 del 29.10.2014, nonché in accoglimento alle istanze avanzate in sede di interlocuzione dalle strutture provvisoriamente accreditate per le prestazioni psicoriabilitative, di procedere con successivo atto alla riorganizzazione dell'offerta nell'ambito della salute mentale;

- **di precisare** che si intendono riservate a successivi provvedimenti le eventuali integrazioni e modifiche al fabbisogno determinato dal Decreto commissariale n. 52/2012 e che, quanto disposto in virtù del presente atto, non pregiudica sotto alcun profilo degli erogatori provvisoriamente accreditati per tipologie di prestazioni non riorganizzate ai sensi dell'allegato 1 del presente provvedimento;
- **di stabilire** che il fabbisogno di posto letto di cui al Decreto commissariale 52/2012, non soddisfatto all'esito del presente processo di riorganizzazione, 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;
- **di trasmettere** il presente decreto al Ministero dell'Economia e Finanze ed al Ministero della Salute ai fini della successiva validazione;
- **di trasmettere** copia del presente provvedimento al BURAT per la relativa pubblicazione e di notificare esclusivamente a mezzo raccomandata A/R o posta elettronica certificata (pec) copia del presente provvedimento alle Aziende USL della Regione Abruzzo, ed agli erogatori privati interessati.

IL COMMISSARIO AD ACTA
Dott. Luciano D'Alfonso

Segue Allegato

ALLEGATO 1

PROPOSTA DI RICONVERSIONE PER EROGATORI PRIVATI DI RESIDENZE E SEMIRESIDENZE PER I SETTINGS ASSISTENZIALI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI E DISABILITA' E RIABILITAZIONE DI CUI

STRUTTURE	Riconversione
ASL 01 - Avezzano-Sulmona-L'Aquila	
Avezzano	
FONDAZIONE PADRE ALBERTO MILENO ONLUS	82
<i>Area Disabilità e Riabilitazione</i>	38
Semiresidenze Disabili	38
ISTITUTO DON ORIONE	44
<i>Area Anziani e Demenze</i>	29
RSA Anziani	29
<i>Area Disabilità e Riabilitazione</i>	15
RSA Disabili	15
Canistro	207
INI	207
<i>Area Anziani e Demenze</i>	156
RP Anziani (ex RA)	100
RSA Anziani	39
RSA Demenze	17
<i>Area Disabilità e Riabilitazione</i>	51
RP Disabili	51
Castel di Sangro	16
PAX CHRISTI	16
<i>Area Anziani e Demenze</i>	16
RSA Anziani	16
RSA Demenze	16
Celano	50
OPERA SANTA MARIA DELLA PACE	50
<i>Area Anziani e Demenze</i>	50
RSA Anziani	20
RSA Demenze	30
Fontecchio	74
OPERA SANTA MARIA DELLA PACE	74
<i>Area Anziani e Demenze</i>	64
RP Anziani (ex RA)	10
RSA Anziani	18
RSA Demenze	36
<i>Area Disabilità e Riabilitazione</i>	10
RP Disabili	4
RSA Disabili	6
L'Aquila	54
EUMEDICA SRL	14
<i>Area Anziani e Demenze</i>	
RSA Anziani	
<i>Area Disabilità e Riabilitazione</i>	14
RSA Disabili	14
Residenza Assistenziale per Anziani ex ONPI	40
<i>Area Anziani e Demenze</i>	40
RP Anziani (ex RA)	40
<i>Area Disabilità e Riabilitazione</i>	
RP Disabili	
Lecce nei Marsi	24
VILLA GAIA	24
<i>Area Anziani e Demenze</i>	24
RSA Anziani	24
Monte reale	60
RP Anziani (ex RA)	10
<i>Area Anziani e Demenze</i>	10
RP Anziani (ex RA)	10
RP Disabili	10
<i>Area Disabilità e Riabilitazione</i>	10

ALLEGATO 1

PROPOSTA DI RICONVERSIONE PER EROGATORI PRIVATI DI RESIDENZE E SEMIRESIDENZE PER I SETTINGS ASSISTENZIALI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI E DISABILITA' E RIABILITAZIONE DI CUI

STRUTTURE	Riconversione
RP Disabili	10
RSA ANZIANI - MONTEREALE	30
<i>Area Anziani e Demenze</i>	30
RSA Anziani	30
RSA Disabili	10
<i>Area Disabilità e Riabilitazione</i>	10
RSA Disabili	10
Raiano	20
FONDAZIONE PAOLO VI	20
<i>Area Disabilità e Riabilitazione</i>	20
Semiresidenze Disabili	20
Scoppito	200
VILLA DOROTEA	200
<i>Area Anziani e Demenze</i>	105
RP Anziani (ex RA)	83
RSA Anziani	22
<i>Area Disabilità e Riabilitazione</i>	95
Riabilitazione estensiva residenziale	37
Riabilitazione intensiva residenziale	16
RP Disabili	10
Semiresidenze Disabili	32
Sulmona	131
FONDAZIONE PADRE ALBERTO MILENO ONLUS	20
<i>Area Disabilità e Riabilitazione</i>	20
Semiresidenze Disabili	20
SAN RAFFAELE	111
<i>Area Anziani e Demenze</i>	26
RSA Anziani	14
RSA Demenze	12
<i>Area Disabilità e Riabilitazione</i>	85
Riabilitazione estensiva residenziale	25
Riabilitazione intensiva residenziale	10
RP Disabili	40
RSA Disabili	10
Trasacco	35
NOVA SALUS SRL	35
<i>Area Disabilità e Riabilitazione</i>	35
Riabilitazione estensiva residenziale	35
Riabilitazione intensiva residenziale	0
Villalago	17
San Domenico - Sangro Gestioni	17
<i>Area Anziani e Demenze</i>	17
RSA Anziani	17
<i>Area Disabilità e Riabilitazione</i>	
RSA Disabili	
ASL 02 - Lanciano - Vasto - Chieti	
Atessa	48
Piccolo rifugio La Cicala S.r.l.	48
<i>Area Anziani e Demenze</i>	48
RP Anziani (ex RA)	20
RP Disabili	28
Bucchanico	40
Casa di sollievo "Figlie di San Camillo"	40
<i>Area Anziani e Demenze</i>	40
RP Anziani (ex RA)	40
Casalbordino	40
MONTEFERRANTE SRL	40
<i>Area Anziani e Demenze</i>	40

ALLEGATO 1

**PROPOSTA DI RICONVERSIONE PER EROGATORI PRIVATI DI RESIDENZE E SEMIRESIDENZE
SETTINGS ASSISTENZIALI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI E DISABILITA' E RIABILITAZIONE**

CUI

STRUTTURE	Riconversione
RSA Anziani	20
RSA Demenze	20
Castel Frentano	30
<i>Fraternitas</i>	30
<i>Area Anziani e Demenze</i>	30
RP Anziani (ex RA)	30
Celenza Sul Trigno	20
Il Chiostro	20
<i>Area Anziani e Demenze</i>	20
RSA Anziani	20
Chieti	453
CASA DI CURA PRIVATA SANTA CAMILLA - SOCIETA' PER AZIONI	180
<i>Area Anziani e Demenze</i>	40
RSA Anziani	20
RSA Demenze	20
<i>Area Disabilità e Riabilitazione</i>	140
Riabilitazione estensiva residenziale	40
Riabilitazione intensiva residenziale	60
RSA Disabili	20
USAP	20
FONDAZIONE PAOLO VI	50
<i>Area Disabilità e Riabilitazione</i>	50
Semiresidenze Disabili	50
FONDAZIONE PICCOLA OPERA CHARITAS	25
<i>Area Disabilità e Riabilitazione</i>	25
Riabilitazione estensiva residenziale	0
RSA Disabili	
Semiresidenze Disabili	25
Istituti Riuniti San Giovanni Battista	198
<i>Area Anziani e Demenze</i>	110
RP Anziani (ex RA)	110
<i>Area Disabilità e Riabilitazione</i>	88
RP Disabili	88
Crecchio	43
Lido srl - IL CASTELLO	43
<i>Area Disabilità e Riabilitazione</i>	43
RP Disabili	43
Francavilla al Mare	85
ISTITUTO SANTA CATERINA	85
<i>Area Anziani e Demenze</i>	20
Semiresidenze Demenze	20
<i>Area Disabilità e Riabilitazione</i>	65
Riabilitazione estensiva residenziale	15
RP Disabili	20
RSA Disabili	20
Semiresidenze Disabili	10
Gissi	80
FONDAZIONE PADRE ALBERTO MILENO ONLUS	80
<i>Area Disabilità e Riabilitazione</i>	80
Riabilitazione estensiva residenziale	0
RP Disabili	40
RSA Disabili	40
Semiresidenze Disabili	0
Guardiagrele	25
CENTRO ASSISTENZA ANZIANI CARLO SIMEONI COOPERATIVA SOCIALE - Senatore Borrelli	25
<i>Area Anziani e Demenze</i>	25
RP Anziani (ex RA)	25

ALLEGATO 1

PROPOSTA DI RICONVERSIONE PER EROGATORI PRIVATI DI RESIDENZE E SEMIRESIDENZE E SETTING ASSISTENZIALI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI E DISABILITA' E RIABILITAZIONE CUI

STRUTTURE	Riconversione
Lanciano	187
CASA RELIGIOSA ANTONIANO DELL'ORDINE DEI FRATI MINORI D'ABRUZZO	60
<i>Area Anziani e Demenze</i>	60
RP Anziani (ex RA)	60
FONDAZIONE PADRE ALBERTO MILENO ONLUS	30
<i>Area Disabilità e Riabilitazione</i>	30
Semiresidenze Disabili	30
ISTITUTO DEI SACRI CUORI DI GESU' E MARIA	35
<i>Area Anziani e Demenze</i>	35
RP Anziani (ex RA)	35
MONTEFERRANTE SRL	62
<i>Area Disabilità e Riabilitazione</i>	62
Riabilitazione estensiva residenziale	32
Semiresidenze Disabili	30
Orsogna	50
Residence per anziani "La casa del sole"	50
<i>Area Anziani e Demenze</i>	50
RP Anziani (ex RA)	50
Ortona	80
Lido srl - T.Berardi	80
<i>Area Anziani e Demenze</i>	80
RP Anziani (ex RA)	80
Palena	60
CENTRO IMPRENDITORIA SANITARIA EUROPEA S.R.L. - C.I.S.E. S.R.L.	60
<i>Area Disabilità e Riabilitazione</i>	60
Riabilitazione estensiva residenziale	20
Semiresidenze Disabili	40
Ripa Teatina	24
City Residence IS.EN.CO	24
<i>Area Anziani e Demenze</i>	24
RP Anziani (ex RA)	24
San Giovanni Teatino	58
EDOS Srl	58
<i>Area Anziani e Demenze</i>	47
RSA Anziani	47
<i>Area Disabilità e Riabilitazione</i>	11
RSA Disabili	11
San Salvo	95
RESIDENZA IL GIARDINO SPA	63
<i>Area Anziani e Demenze</i>	63
RP Anziani (ex RA)	63
San Vitale	32
<i>Area Anziani e Demenze</i>	32
RSA Anziani	32
San Vito Chietino	25
ISTITUTO DEI SACRI CUORI DI GESU' E MARIA	25
<i>Area Anziani e Demenze</i>	25
RP Anziani (ex RA)	25
Santa Maria Imbaro	40
SANTA RITA S.R.L.	40
<i>Area Anziani e Demenze</i>	40
RSA Anziani	40
Vasto	230
FONDAZIONE PADRE ALBERTO MILENO ONLUS	230
<i>Area Anziani e Demenze</i>	80
RSA Anziani	40
RSA Demenze	40



ALLEGATO 1

**PROPOSTA DI RICONVERSIONE PER EROGATORI PRIVATI DI RESIDENZE E SEMIRESIDENZE PER
SETTINGS ASSISTENZIALI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI E DISABILITA' E RIABILITAZIONE DI**

CUI

STRUTTURE	Riconversione
<i>Area Disabilità e Riabilitazione</i>	150
Riabilitazione estensiva residenziale	40
Riabilitazione intensiva residenziale	20
RP Disabili	15
RSA Disabili	15
Semiresidenze Disabili	50
USAP	10
ASL 03 - Pescara	
Bolognano	
FONDAZIONE PAOLO VI	20
<i>Area Disabilità e Riabilitazione</i>	20
Riabilitazione intensiva residenziale	20
Castiglione a Casauria	
FONDAZIONE PAOLO VI	52
<i>Area Anziani e Demenze</i>	52
RP Anziani (ex RA)	52
Citta' Sant'Angelo	150
Fondazione Fraternità Magistrale	
<i>Area Anziani e Demenze</i>	70
RP Anziani (ex RA)	70
RSA Azzurra (villa serena)	
<i>Area Anziani e Demenze</i>	80
RSA Demenze	80
Civitaquana	
FONDAZIONE PAOLO VI	20
<i>Area Anziani e Demenze</i>	20
RP Anziani (ex RA)	20
RSA Anziani	20
Montesilvano	
CENTRO IMPRENDITORIA SANITARIA EUROPEA S.R.L. - C.I.S.E. S.R.L.	36
<i>Area Anziani e Demenze</i>	36
RSA Anziani	36
Penne	
FONDAZIONE PAOLO VI	40
<i>Area Disabilità e Riabilitazione</i>	40
Semiresidenze Disabili	40
Pescara	
FONDAZIONE PAOLO VI	366
<i>Area Anziani e Demenze</i>	216
RP Anziani (ex RA)	60
<i>Area Disabilità e Riabilitazione</i>	60
Riabilitazione estensiva residenziale	156
RP Disabili	25
RSA Disabili	25
Semiresidenze Disabili	115
USAP	16
ISTITUTO DON ORIONE	
<i>Area Anziani e Demenze</i>	150
Semiresidenze Demenze	30
<i>Area Disabilità e Riabilitazione</i>	30
Riabilitazione estensiva residenziale	120
RP Disabili	20
Semiresidenze Disabili	20
Spoltore	
FONDAZIONE PICCOLA OPERA CHARITAS	120
<i>Area Disabilità e Riabilitazione</i>	16
Riabilitazione estensiva residenziale	16
RSA Medaglia d'oro De Cesaris	
	104

ALLEGATO 1

PROPOSTA DI RICONVERSIONE PER EROGATORI PRIVATI DI RESIDENZE E SEMIRESIDENZE PER I SETTING ASSISTENZIALI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI E DISABILITA' E RIABILITAZIONE DI CUI

STRUTTURE	Riconversione
Area Anziani e Demenze	104
RSA Anziani	90
RSA Demenze	14
Vicoli	15
FONDAZIONE PAOLO VI	15
Area Anziani e Demenze	15
RP Anziani (ex RA)	15
ASL 04 - Teramo	15
Castilenti	
RSA Anziani	20
Area Anziani e Demenze	20
RSA Anziani	20
Civitella del Tronto	20
IPAB Alessandrini	73
Area Anziani e Demenze	73
RP Anziani (ex RA)	73
Giulianova	73
COOPERATIVA SOCIALE QUADRIFOGLIO - ONLUS	313
Area Anziani e Demenze	73
RP Anziani (ex RA)	60
RSA Anziani	30
RSA Demenze	20
Area Disabilità e Riabilitazione	10
RSA Disabili	13
FONDAZIONE PICCOLA OPERA CHARITAS	240
Area Anziani e Demenze	240
RP Anziani (ex RA)	20
Area Disabilità e Riabilitazione	20
Riabilitazione estensiva residenziale	220
RP Disabili	40
RSA Disabili	40
Semiresidenze Disabili	40
Pineto	100
CENTRO SANT'AGNESE - VILLA SERENA	78
Area Disabilità e Riabilitazione	78
Riabilitazione estensiva residenziale	78
Riabilitazione intensiva residenziale	15
USAP	47
Teramo	16
ANFFASS Onlus	222
Area Disabilità e Riabilitazione	40
RP Disabili	40
Semiresidenze Disabili	0
IPAB De Benedictis	40
Area Anziani e Demenze	142
RP Anziani (ex RA)	142
RSA Psicogeriatrica - C.da Casalena	142
Area Anziani e Demenze	40
RSA Anziani	40
	40

ALLEGATO 2 "Schema di accordo di riconversione" al Decreto del Commissario ad
 acta Allegato al Decreto del Commissario
 n° del ad ACTA

n. 38 del 01 APR. 2015

STRUTTURE PRIVATE PROVVISORIAMENTE ACCREDITATE per L'EROGAZIONE di
 PRESTAZIONI SANITARIE

Area "Anziani non autosufficienti" – Area "Disabilità" e "Riabilitazione"
 ANNO 2015

STIPULATO PRESSO IN DATA



TRA

- la Regione Abruzzo, C.F. e P.I. 80003170661, con sede in L'Aquila alla Via Leonardo da Vinci n.6, in persona del Commissario ad acta per la realizzazione del Piano di Rientro dei disavanzi del Servizio Sanitario Regionale abruzzese nominato con Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 luglio 2014 dott. Luciano D'Alfonso
- l'Azienda Unità Sanitaria Locale, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore, _____, C.F. _____ P.I. _____;
 E
- La Società (titolarità) _____, con sede legale in _____ alla Via _____, in persona del Sig. _____ legale rappresentante pro-tempore, il quale si dichiara munito dei poteri necessari a contrarre il presente atto (di seguito anche indicata come "Struttura"), in nome e per conto della Struttura (denominazione) _____, con sede operativa in _____ alla Via _____

PREMESSO

CHE La Struttura è provvisoriamente autorizzata all'esercizio di prestazioni sanitarie per _____ e provvisoriamente accreditata ad erogare dette prestazioni a carico del Servizio Sanitario Regionale;

CHE la l.r. 5/2008 al paragrafo § 5.1.1. titolato - " Il percorso di transizione al nuovo assetto dei servizi" prevede che " la transizione necessita di un forte governo di sistema e di un approccio graduale per affrontare problemi correlati al processo di riconversione, che tali trasformazioni comportano", quali:

- La difficoltà, da un punto di vista economico, di ridurre rapidamente l'offerta nei territori sovra-dotati e contemporaneamente aumentarla nelle zone ove la stessa risulta carente;
- Il disorientamento, soprattutto per i pazienti più fragili (anziani, disabili psichici e fisici), che si realizzerebbe in conseguenza di una repentina decontestualizzazione dalle attuali sedi di erogazione delle prestazioni;

- *Il rischio, non trascurabile, di un forte impatto negativo sui livelli occupazionali del personale che necessita, inoltre, di percorsi di riqualificazione per lo sviluppo delle nuove competenze che il sistema richiede;*

CHE la predetta l.r. 5/2008 prevede tra l'altro a tal fine, al paragrafo § 5.1.1. *“tenuto conto dei dati storici di occupazione e dell'utenza, anche ai fini di salvaguardare i livelli occupazionali i posti letto residenziali privati attualmente accreditati possono continuare ad operare fino al termine previsto dai rispettivi percorsi di riorganizzazione”,* fermi restando, nelle more, i tetti di spesa fissati dalla Regione e coerenti con il Programma Operativo 2013-2015;

CHE

- *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”* ha provveduto alla determinazione del fabbisogno di posti letto in strutture residenziali e semiresidenziali per la non autosufficienza, la disabilità e l'area salute mentale;
- *il Programma Operativo 2013-2015, approvato con Decreto Commissariale n. 84/2013 del 9 ottobre 2013, così come modificato ed integrato dal Decreto Commissariale n. 112/2013 del 30 dicembre 2013, prevede una generale riprogettazione della rete dell'offerta dei servizi coerente con i fabbisogni della popolazione abruzzese, da realizzare in particolare attraverso “un piano di riconversione e/o rimodulazione delle strutture per la cura della disabilità e riabilitazione e per la salute mentale, in strutture territoriali atte alla cura dei pazienti anziani non autosufficienti”;*
- *il Decreto del Commissario ad Acta n. 20/2014 del 19 febbraio 2014 “Avvio del procedimento di riorganizzazione della rete territoriale dei servizi a carattere residenziale e semiresidenziale”* ha dato avvio al processo di riorganizzazione della rete residenziale e semiresidenziale e conferito mandato alle Aziende Usl di procedere ad una interlocuzione preliminare finalizzata alla condivisione di ipotesi di riconversione con gli erogatori privati interessati;

CHE l'ipotesi di riconversione della Struttura _____ trasmessa dalla Azienda Usl di _____ entro la data del 31.03.2014, a seguito della interlocuzione preliminare, prevede _____;

CHE il Decreto del Commissario ad Acta n. 133/2014 del 29 ottobre 2014, recante *“Attuazione decreti commissariali n. 52/2012 e n. 20/2014 recanti rispettivamente “Determinazione del fabbisogno di assistenza residenziale e semiresidenziale” e “Avvio del procedimento di riorganizzazione della rete territoriale dei servizi a carattere residenziale e semiresidenziale – Provvedimenti in ordine all'eccesso di offerta di prestazioni a carattere riabilitativo in regime residenziale e semiresidenziale”* ha consentito di:

- *procedere alla rimodulazione dei posti letto di riabilitazione residenziale e semiresidenziale per l'area Anziani non autosufficienti, alla rimodulazione dei posti letto in regime residenziale per l'Area Disabilità e alla individuazione dell'iter procedimentale necessario alla compiuta definizione del processo di riorganizzazione della rete territoriale di servizi;*
- *prevedere che “le proposte di riorganizzazione delle Aziende USL, validate nelle parti che risultano coerenti con il fabbisogno calcolato nel citato Decreto 52/2012, vengano definite nel dettaglio, anche tramite opportune strategie di riconversione e rimodulazione dell'offerta privata di prestazioni residenziali semiresidenziali e riabilitative, da definire d'intesa tra le Aziende USL di afferenza e gli erogatori privati interessati”;*

CHE, in coerenza con le previsioni di cui al citato decreto 133/2014, l'Organo commissariale ha proceduto ad una ulteriore fase di interlocuzione con le Aziende USL e le strutture interessate, finalizzate all'esame ed anche – ove necessario - alla verifica della opportunità di apportare eventuali modifiche e/o integrazioni alle proposte trasmesse, anche in considerazione del lasso di tempo trascorso rispetto alla prima definizione delle stesse;

CHE, in considerazione del recente Accordo Stato – Regioni 116/CU del 17.10.2013 sulle strutture residenziali psichiatriche, recepito con Decreto commissariale 134/2014 del 29.10.2014, nonché in accoglimento alle istanze avanzate in sede di interlocuzione dalle strutture provvisoriamente accreditate per le prestazioni psicosociali, si procederà con successivo atto alla riorganizzazione dell'offerta nell'ambito della salute mentale;

CHE si intendono riservate a successivi provvedimenti le eventuali integrazioni e modifiche al fabbisogno determinato dal Decreto commissariale n. 52/2012 e che, quanto disposto in virtù del presente atto, non pregiudica sotto alcun profilo le situazioni soggettive ad erogatori provvisoriamente accreditati per tipologie di prestazioni non riorganizzate ai sensi dell'allegato 1 del presente provvedimento;

PRESO ATTO

del Decreto del Commissario ad acta n° ____ del ____
di cui il presente Allegato 2 "*Schema di accordo di riconversione*" costituisce parte integrante e sostanziale;

LE PARTI CONVENGONO E STIPULANO

Art. 1

La struttura _____, si impegna a produrre domanda di autorizzazione alla trasformazione, ai sensi dell'articolo 3 della Legge regionale 32/2007, coerente con l'assetto definito nelle alleghe tabelle al decreto del Commissario ad Acta n. ____ del ____;

Art. 2

L'Organo commissariale concede il nulla osta di compatibilità programmatica di cui all'articolo 3, comma 5, lettera b) l.r. 32/2007 per le domande che risultino coerenti con la riorganizzazione concordata;

Art. 3

Nelle more dalla definizione dell'iter autorizzatorio avviato a termini dell'art 3, la struttura si impegna ad inoltrare, al competente Servizio del Dipartimento Salute e Welfare, domanda di accreditamento istituzionale a modifica di quella già prodotta ai sensi dell'articolo 12 della Legge regionale 32/2007;

Art. 4

La struttura continua ad operare in ossequio alle previsioni del paragrafo § 5.1.1. della legge regionale 5/2008, sulla base del titolo di accreditamento provvisorio fino al termine previsto dal percorso di riconversione concordato, fermi restando, nelle more, i tetti complessivi stabiliti per il triennio 2013- 2015 dal Programma Operativo 2013- 2015, di cui al Decreto del Commissario ad acta n. 84/2013 s.m.i. con Decreto del Commissario ad acta n. 112/2013;

**Art. 5**

Con la sottoscrizione del presente accordo la Struttura accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti del presente accordo di riconversione ed alle disposizioni regionali vigenti in materia e si impegna ad attenersi alle tempistiche e modalità di adeguamento dei requisiti strutturali ed organizzativi, riportate nell'allegato cronogramma;

Art. 6

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

Art. 7

Per quanto non previsto nel presente Accordo si fa riferimento alle disposizioni del codice civile, alle norme nazionali vigenti in materia, in quanto compatibili, e – per quanto possa occorrere – alle disposizioni regionali vigenti.

Firme

- Per la Regione Abruzzo

- Per l'Azienda Unità Sanitaria Locale di

- Per la Struttura

DECRETO 02.04.2015 n.43

Istituzione dell'Osservatorio Epidemiologico Veterinario della Regione Abruzzo (O.E.V.R.A.)

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'art. 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;

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;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 concernente "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria";

VISTO il precedente Decreto del sottoscritto Commissario ad acta per la sanità abruzzese n. 84 del 13 ottobre 2013 con il quale è stato approvato il Programma Operativo 2013-2015;

ATTESO che tra gli interventi prioritari formalmente attribuiti al Commissario ad Acta dalla deliberazione del Consiglio dei Ministri del

23 luglio 2014 risulta quello di attuazione del vigente Programma Operativo e, nell'ambito degli obiettivi programmati al punto 5.2 (intervento 11: Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare- Azione 1), del Programma operativo 2013-2015, figura anche quello di "Rilanciare la prevenzione predisponendo gli atti di riattivazione dell'Osservatorio Epidemiologico";

ATTESO che il crono programma dell'intervento prevede la sottoscrizione dell'intesa tecnica ed avvio dell'Osservatorio Epidemiologico Veterinario Regionale entro il 31.12.2015;

VISTA la Delibera di G.R.A. n. 384 del 19.05.2014 con la quale è stato approvato il Piano delle Prestazioni 2014-2016 ed accertato che tra gli Obiettivi Strategici collegati figura il seguente: "interventi volti a implementare l'assistenza sanitaria penitenziaria, la prevenzione collettiva, l'assistenza ai minori e gli strumenti necessari alla sicurezza e alla gestione del rischio clinico, a migliorare la tempestività e la qualità dei flussi informativi regionali ed aziendali nonché a promuovere un maggior livello di salute animale e di sicurezza alimentare", come declinato dall'Obiettivo Operativo n. 1: "Potenziamento della prevenzione/riduzione dell'incidenza delle malattie sugli animali attraverso la riattivazione dell'osservatorio epidemiologico veterinario regionale";

TENUTO CONTO che l'Osservatorio Epidemiologico Veterinario regionale è destinato ad offrire una visione complessiva della situazione sanitaria in tema di sanità animale e sicurezza alimentare e, per fare ciò, è necessario che vengano raccolti ed elaborati tutti i dati relativi alla sanità animale, all'igiene degli alimenti, all'igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche, anche in collaborazione con altri centri; Deve inoltre avere la possibilità di funzioni di studio e coordinamento delle attività di sorveglianza epidemiologica e, soprattutto, di valutazione del rischio finalizzate al miglioramento dello stato sanitario delle popolazioni animali, della salubrità degli alimenti di origine animale e dell'ambiente, a tutela della salute umana;

CONSIDERATO che è indispensabile il costante coinvolgimento dell'Osservatorio Epidemiologico Veterinario Regione Abruzzo (O.E.V.R.A.) ai fini del supporto tecnico-

scientifico nella elaborazione dei programmi annuali di intervento per il governo e la gestione delle attività veterinarie, ivi comprese le emergenze veterinarie;

RITENUTO che le precipe attività dell'O.E.V.R.A. devono svolgersi attraverso la produzione di dati sanitari (statistiche sulla distribuzione spazio-temporale di eventi sanitari, elaborazione e interpretazione di dati relativi alle attività analitiche dei laboratori, valutazione andamento di piani e delle analisi di laboratorio, microbiologiche e chimiche, effettuate nell'ambito dei controlli ufficiali degli alimenti);

RITENUTO, altresì, che in materia veterinaria, la eradicazione delle malattie infettive costituisce il punto più qualificante dell'attività sanitaria con riflessi diretti sui L.E.A., risultano di fondamentale importanza nella programmazione regionale veterinaria, i piani di eradicazione completa della Tuberculosis Bovina, della Brucellosi Bovina, della Brucellosi Ovicaprina e della Leucosi Bovina Enzootica;

ACCERTATO che, come previsto dalla programmazione regionale, la riattivazione dell'Osservatorio Epidemiologico regionale viene attuata cronologicamente ritenendo prioritario che l'O.E.V.R.A. procedesse alla attivazione di un sistema di sorveglianza tale da permettere la valutazione dell'attività e l'analisi dei risultati in merito alla eradicazione delle malattie infettive, proprio per i riflessi diretti sui L.E.A.;

VERIFICATO che è stato quindi preliminarmente attivato, già nel 2013, un canale preferenziale con l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise "G. Caporale" di Teramo al fine di analizzare e concordare le procedure necessarie per la riattivazione dell'Osservatorio, delineando funzioni, compiti e attività ritenute come fondamentali e pertanto richieste ai tecnici dell'I.Z.S.;

DATO ATTO che la predisposizione della bozza del Protocollo d'Intesa, programmata entro il 31.12.2014, è stata realizzata il 27 maggio 2014, attraverso scambi di corrispondenza tra il Servizio Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare regionale e l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise "G.

Caporale" di Teramo (Prot. n. RA.142327 e perfezionamento con comunicazione prot. n. RA.289153 del 3.11.2014);

DATO ATTO altresì che la gestione della specifica articolazione finanziaria per il progetto, pari ad € 65.000,00 annue in favore del supporto tecnico all'O.E.V.R.A. viene demandata al Dirigente del Servizio Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare regionale attraverso le risorse stanziare annualmente per le emergenze veterinarie;

VISTO il PROTOCOLLO D'INTESA "per la riattivazione dell'Osservatorio Epidemiologico Veterinario regionale di supporto al Servizio Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare e del sistema sanitario regionale" allegato al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale;

VISTO il testo unico delle Leggi Sanitarie approvato con Regio Decreto 27 luglio 1934, n. 1265;

VISTO il Regolamento di Polizia Veterinaria approvato con D.P.R. 08 febbraio 1954 n. 320 e ss.mm.ii.;

RITENUTO, altresì, in ragione del carattere d'urgenza che riveste il presente decreto, di procedere al relativo inoltro ai Ministeri dell'Economia e delle Finanze e della Salute successivamente alla sua formale adozione;

DECRETA

per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano

1. **di approvare** il Protocollo d'Intesa "per la riattivazione dell'Osservatorio Epidemiologico Veterinario della Regione Abruzzo di supporto al Servizio Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare e del sistema sanitario regionale" allegato al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale;
2. **di demandare** al Dirigente del Servizio di Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare della G.R.A. gli adempimenti successivi al presente provvedimento;

3. **di trasmettere** il presente provvedimento ai Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze per la relativa validazione, secondo quanto previsto dall'Accordo per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi ed individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico;
4. **di trasmettere** il presente provvedimento al Direttore Generale dell'I.Z.S. dell'Abruzzo e del Molise di Teramo per il seguito di competenza e, per conoscenza, ai Direttori generali delle AASSLL regionali;

5. **di trasmettere** il presente provvedimento al Ministero della Salute;
6. **di pubblicare** il presente provvedimento sul B.U.R.A. (Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo).

IL COMMISSARIO AD ACTA
Dott. Luciano D'Alfonso

Segue Allegato

Allegato al Decreto del Commissario
ad ACTA

n. 43 del 02 APR. 2015
PROTOCOLLO DI INTESA

PER LA RIATTIVAZIONE DELL'OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO VETERINARIO DELLA REGIONE ABRUZZO DI SUPPORTO AL SERVIZIO SANITA' VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE E DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE



PREMESSO CHE

- tra gli obiettivi contenuti nel Programma Operativo della regione Abruzzo 2013/2015, approvato con Decreto Commissariale n. 84 del 9 ottobre 2013, figura il rilancio della Prevenzione predisponendo gli atti di riattivazione dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale;
- che la riattivazione dell'Osservatorio Epidemiologico regionale era già individuata nell'ultimo P.S.R. 2008-2010 – punto 5.3.7, approvato con L.R. 10 marzo 2008, n. 5;
- al fine di rendere operativa la programmazione regionale in ordine alla riattivazione dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale della Veterinaria, si è chiesto alla Direzione Generale dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise "G. Caporale" di Teramo, con nota prot. n. RA.244488/21/AGP.3 in data 3.10.2013, di trasmettere un programma di intervento per la strutturazione e attivazione dell'O.E.V.R. contenente anche l'analisi dei costi stimati;
- l'Osservatorio deve offrire alla programmazione regionale una visione complessiva della situazione sanitaria in tema di sanità animale e sicurezza alimentare e dovrà quindi attuare la raccolta ed elaborazione dei dati relativi alla sanità animale, all'igiene degli alimenti, degli allevamenti e delle produzioni zootecniche, anche in collaborazione con altri centri;
- l'Osservatorio stesso ha funzioni di studio e supporto per le attività di sorveglianza epidemiologica e, soprattutto, di valutazione del rischio finalizzate al miglioramento dello stato sanitario delle popolazioni animali, della salubrità degli alimenti di origine animale e dell'ambiente, a tutela della salute umana;
- l'O.E.V.R.A. sarà quindi costantemente coinvolto ai fini del supporto tecnico-scientifico nella elaborazione dei programmi annuali di intervento per il governo e la gestione delle attività veterinarie, ivi comprese le emergenze veterinarie;
- le precipue attività dell'O.E.V.R.A. si svolgono attraverso la produzione di dati sanitari (*statistiche sulla distribuzione spazio-temporale di eventi sanitari, elaborazione e interpretazione di dati relativi alle attività analitiche dei laboratori, valutazione andamento di piani e delle analisi di laboratorio, microbiologiche e chimiche, effettuate nell'ambito dei controlli ufficiali degli alimenti*);
- che la Direzione Generale dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise "G. Caporale" di Teramo, in riscontro alla richiesta di questo Servizio, ha inoltrato una propria proposta



degli obiettivi, delle attività e dei compiti da attribuire al neo osservatorio, nonché una suddivisione di dette attività per aree omogenee e funzionali;

TENUTO CONTO

- che, poiché in materia veterinaria, la eradicazione delle malattie infettive costituisce il punto più qualificante dell'attività sanitaria ed ha riflessi diretti sui L.E.A., i piani di eradicazione completa della Tuberculosis Bovina, della Brucellosi Bovina, della Brucellosi Ovi-caprina e della Leucosi Bovina Enzootica, risultano di fondamentale importanza nella programmazione regionale veterinaria;
- di quanto rappresentato dalla Direzione Generale dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise "G. Caporale" di Teramo;

TUTTO CIO' PREMESSO

L'anno duemilaquindici, il giorno _____ del mese di _____ negli Uffici della Direzione Politiche della Salute della Giunta Regionale d'Abruzzo, in Via Conte di Ruvo, n.74 – Pescara

TRA

la Regione Abruzzo (codice fiscale 80003170661), rappresentata nel presente atto dal Dott. Giuseppe Bucciarelli, nato a Teramo il 5.2.1957, nella sua qualità di Dirigente del Servizio Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare della Direzione Politiche della Salute della Giunta Regionale d'Abruzzo, che elegge domicilio per il presente atto presso la sede della Regione Abruzzo in L'Aquila – P.zza S. Giusta, autorizzato alla stipula del presente atto dalla Legge Regionale 14 settembre 1999, n. 77,

E

l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise "G. Caporale" di Teramo (Codice Fiscale n. 80006470670), in persona del proprio Direttore Generale e legale rappresentante Dott. Ferdinando Arnolfo, nato a Scarnafigi (CN) il 10 luglio 1948 che elegge domicilio per il presente atto presso la sede dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise "G. Caporale" in Via Campo Boario a Teramo

SI STIPULA E SI CONVIENE QUANTO SEGUE:

Articolo 1

La Regione Abruzzo e l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise "G. Caporale" di Teramo convengono di stipulare il protocollo d'intesa per l'Istituzione e il funzionamento dell'Osservatorio

Epidemiologico Veterinario Regione Abruzzo (O.E.V.R.A.) al fine di consentire ai competenti Servizi della Giunta Regionale d'Abruzzo di valutare la situazione epidemiologica regionale riguardo alla sanità animale e sicurezza alimentare, allo scopo di contribuire al miglioramento dello stato sanitario delle popolazioni animali e della salubrità degli alimenti di origine animale prodotti in regione, secondo gli obiettivi definiti nell'articolo 2 e secondo le specifiche attività ed i compiti descritti nell'articolo 3.

Il presente Protocollo d'Intesa avrà validità per il periodo di tre anni, decorrenti dalla data della sua sottoscrizione.

La scadenza si intenderà tacitamente prorogata se sussistono le condizioni finanziarie, ove necessario, sino al perfezionamento degli atti relativi alla stipula del successivo protocollo d'intesa.

Articolo 2

L'osservatorio Epidemiologico Veterinario Regione Abruzzo fornirà il supporto tecnico-scientifico ai competenti Servizi del Dipartimento per la Salute e il Welfare, necessario ai compiti di indirizzo e programmazione degli interventi per la gestione e governo dell'attività veterinaria, offrendo una visione complessiva della situazione sanitaria su ambiti locali e regionali, in tema di sanità animale, sicurezza alimentare e ambiente. Nel caso di emergenze l'osservatorio (OEVRA) offre il supporto logistico e sanitario.

In particolare l'O.E.V.R.A. si occuperà di:

OBIETTIVI:

- analizzare costantemente i dati sanitari prodotti dalle attività dei Servizi delle AASSLL regionali producendo relazioni sulla distribuzione spazio-temporale di eventi sanitari;
- elaborare ed interpretare i dati relativi alle attività analitiche dei laboratori nell'ambito dei controlli ufficiali degli alimenti producendo statistiche utili ad una migliore programmazione dell'attività di controllo;
- redigere relazioni sulla valutazione del rischio finalizzate al miglioramento dello stato sanitario delle popolazioni animali, sulla salubrità degli alimenti di origine animale e dell'ambiente, a tutela della salute umana;
- monitorare i risultati dell'andamento dei piani di sorveglianza in sanità animale, fornendo il necessario supporto alla verifica del raggiungimento dei L.E.A. ed alla redazione delle relazioni finali;
- offrire consulenza tecnico-scientifica per la stesura dei piani di controllo e per la gestione delle attività veterinarie nel corso delle emergenze sanitarie e non;
- collaborare offrendo supporto logistico in caso di emergenze di sanità pubblica veterinaria.



Articolo 3

Le attività ed i compiti dell'O.E.V.R.A. saranno ripartite in tre aree:

1. Area Sanità Animale;
2. Area Sicurezza Alimentare;
3. Area Zoonosi;

1. Area Sanità Animale;

Riguardo l'area sanità animale l'O.E.V.R.A. si occuperà di monitorare costantemente gli esiti dei piani di sorveglianza e monitoraggio messi in atto per fronteggiare malattie presenti sul territorio, fornendo il supporto tecnico-scientifico alla regione utile alla gestione delle azioni da intraprendere in risposta alla comparsa di una infezione, oltre che per dimostrare l'assenza di determinate malattie sul territorio regionale. Interverrà in caso di emergenze di S.P.V.

In particolare l'attività sarà incentrata sulla valutazione dell'andamento dei piani di eradicazione per la Tuberculosis Bovina e Bufalina, del Piano per la Brucellosi Bovina e Bufalina e del Piano per l'eradicazione della Leucosi bovina enzootica e dei Piani MVS, PSC e Aujeszky, con l'obiettivo finale dell'accreditamento regionale.

Nello specifico si procederà all'analisi dei dati derivanti dai controlli dei singoli Piani e alla verifica del raggiungimento degli obiettivi, con la predisposizione di relazioni da trasmettere alla regione recanti il suggerimento di azioni correttive.

2. Area Sicurezza Alimentare

L'attività relativa all'area Sicurezza Alimentare ha come obiettivo principale quello di fornire supporto tecnico-scientifico ai competenti Uffici del Dipartimento per la Salute e il Welfare nella definizione di strategie d'intervento basate sull'analisi dei rischi, riconoscendo le priorità su cui agire per una più efficiente programmazione delle attività di sorveglianza e controllo degli alimenti.

In particolare l'O.E.V.R. analizzerà i dati derivanti dagli esiti degli esami di laboratorio condotti da parte dell'IZSAM su campioni di alimenti. Tali dati saranno completati dalle informazioni presenti nelle relazioni annuali sui controlli su alimenti e bevande redatte dai Servizi Veterinari abruzzesi e dai SIAN nello stesso intervallo di tempo.

Tale analisi sarà oggetto di uno specifico rapporto da inviare alla regione che conterrà anche i suggerimenti per la predisposizione di piani di monitoraggio specifici, che evitino un dispendio di risorse su una moltitudine di alimenti e contaminanti e permettano, quindi, una maggiore efficienza dei controlli stessi.

3. Area Zoonosi

L'attività relativa all'area zoonosi si occuperà sia delle zoonosi trasmesse da alimenti, sia quelle trasmesse da vettori a trasmissione diretta. Compito principale dell'O.E.V.R.A. sarà quello di raccogliere ed analizzare i dati sugli episodi di zoonosi notificati in regione, collaborando nelle indagini epidemiologiche.

Inoltre, sarà predisposta un'analisi dei flussi informativi esistenti tra sanità pubblica e sanità veterinaria per proporre azioni concrete di rafforzamento della collaborazione esistente tra i due settori. L'attività sarà incentrata sulla creazione di protocolli per indagini epidemiologiche e di protocolli diagnostici condivisi e uniformi tra i servizi di sanità pubblica e sanità veterinaria.

L'O.E.V.R. si occuperà inoltre del controllo delle interazioni tra animali, allevamenti e ambiente.

Provvederà infine all'aggiornamento epidemiologico professionale dei medici-veterinari delle AA.SS.LL. ed alla divulgazione di informazioni e di dati epidemiologici riferiti alle attività svolte su indicazioni regionali.

Articolo 4

L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise "G. Caporale" di Teramo si impegna a svolgere l'attività correlata alle finalità ed ai compiti di cui al presente protocollo.

Nell'esercizio di tale attività, l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise "G. Caporale" di Teramo si impegna, altresì, a rendere disponibili dati e relazioni sul Sistema Informativo Veterinario della Regione Abruzzo (S.I.V.R.A.) ed a rapportarsi, ai fini del presente protocollo, con il Servizio Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare della regione Abruzzo e con i competenti Servizi dei Dipartimenti di Prevenzione delle AASSLL regionali secondo il programma annuale inviato alla regione entro il 31 gennaio di ogni anno.

Articolo 5

La sede dell'O.E.V. R. è individuata nei locali dell'Istituto Zooprofilattico e nella sede della Regione Abruzzo - Direzione Politiche della Salute – Servizio Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare, Pescara.

Articolo 6

Per lo svolgimento delle attività dell'O.E.V. R., la Regione Abruzzo riconosce all'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise "G. Caporale" di Teramo per ciascun anno di attività l'importo totale di € 65.000,00 (sessantacinquemila) quota parte dei fondi destinati alle emergenze, che verrà erogato, per il primo anno dopo la sottoscrizione della presente convenzione (entro 30 gg) e per gli anni



successivi all'inizio di ogni anno, in maniera subordinata all'esame favorevole della rendicontazione del precedente anno di esercizio prevista al successivo art. 9 e del programma annuale di cui all'articolo 7.

Il pagamento sarà disposto dal Dirigente del Servizio competente del Dipartimento per la Salute e il Welfare della Regione Abruzzo, previa presentazione di una Documentazione fiscalmente idonea prodotta dall'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise "G. Caporale" di Teramo.

La gestione dei fondi rimane affidata all'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise "G. Caporale" di Teramo, che la esercita secondo i propri Regolamenti di Amministrazione, Finanza e Contabilità.

Articolo 7

L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise "G. Caporale" di Teramo, nello svolgimento delle funzioni dell'O.E.V.R.A., darà attuazione alle attività della programmazione del piano pluriennale ed annuale predisposta della Regione Abruzzo, che presiede alle sue attività, opportunamente dettagliato in appositi piani operativi annuali.

L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise "G. Caporale" di Teramo si impegna inoltre a redigere, al termine di ciascun anno di vigenza del presente protocollo d'intesa, la relazione sullo stato delle attività dell'anno precedente che deve essere trasmessa al entro il 31 marzo dell'anno successivo al Servizio Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare della Regione Abruzzo (reg. 882/2004). L'IZS cura dopo l'approvazione della relazione da parte della regione la stampa in almeno 200 copie della relazione regionale prevista dal Reg. 882/2004.

Articolo 8

Tutti i beni materiali – mobili ed immobili – acquistati per l'attività dell'O.E.V.R.A. con i fondi regionali di cui all'art. 4 del presente atto, saranno separatamente inventariati nel patrimonio dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise "G. Caporale" di Teramo che avrà cura di trasmettere annualmente, congiuntamente alla rendicontazione, apposito elenco riepilogativo. Tali beni restano a disposizione della Regione Abruzzo, che potrà chiederne la restituzione in qualunque momento previa apposita richiesta.

Tutti i documenti elaborati nello svolgimento delle attività previste nel programma di cui all'art. 1 sono di proprietà della Regione Abruzzo, che si riserva ogni diritto e facoltà in ordine alla loro utilizzazione, nonché ad ogni eventuale modifica ed integrazione, ritenute necessarie a proprio insindacabile giudizio.

L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise "G. Caporale" di Teramo mette a disposizione della regione una postazione informatica presso i locali della sede centrale di Teramo per la tenuta dei dati e per l'aggregazione degli stessi a cura della Regione Abruzzo, provvista dei necessari collegamenti con Internet e dotate di software aggiornato.

L' Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise "G. Caporale" di Teramo si impegna ad assicurare il necessario collegamento con gli uffici regionali della direzione competente in materia sanitaria nel competente servizio di Pescara dislocando in tale sede almeno una unità di personale adeguato alle attività in essere.

L' Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise "G. Caporale" di Teramo potrà utilizzare i dati e la casistica rivenienti dall'attività prevista nel presente protocollo d'intesa per lavori scientifici da pubblicarsi a propria cura e spese, a condizione che nel testo venga precisato che i dati sono stati raccolti a cura dell'O.E.V.R.A. della Regione Abruzzo in collaborazione con le ASL e che venga dato rilievo al ruolo ed al logo "Regione Abruzzo – Dipartimento per la Salute e il Welfare – Servizio Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare". L' Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise "G. Caporale" di Teramo provvederà a redigere ed inviare alla Regione Abruzzo - Direzione Politiche della Salute – Servizio Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare - al termine di ciascun anno di vigenza del presente protocollo, una dettagliata rendicontazione delle spese sostenute per l'esercizio delle attività dell'O.E.V.R.A., secondo le indicazioni fornite dalla Direzione Politiche della Salute.

Articolo 9

La Regione Abruzzo si impegna di mettere a disposizione del personale dislocato a Pescara in Regione una postazione informatica provvista dei necessari collegamenti con Internet e dotata di software aggiornato.

Articolo 10

È prevista per ciascuno dei due Enti firmatari la facoltà di recedere senza oneri dal presente protocollo d'intesa, con preavviso non inferiore a sei mesi.

Articolo 11

L' Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise "G. Caporale" di Teramo può provvedere alla gestione del sistema informativo della regione Abruzzo su disposizione dei competenti uffici regionali e con la messa a disposizione dei fondi destinati allo scopo.

L' Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise "G. Caporale" di Teramo è tenuto ad osservare tutte le prescrizioni in materia di riservatezza. Non potrà divulgare all'esterno le informazioni, i dati e le notizie in genere di cui verrà a conoscenza nell'ambito delle attività svolte attraverso l'O.E.V.R.A., nell'interesse della Regione Abruzzo secondo le norme vigenti sulla trasparenza e riservatezza (Anticorruzione ecc.).

Articolo 12

Ai sensi del D. Lgs. 196 del 2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise "G. Caporale" di Teramo si dichiara informato che il Titolare del trattamento è la Regione Abruzzo con sede e domicilio fiscale come indicato nelle premesse di questo stesso atto e che il trattamento dei dati richiesti persegue esclusivamente le finalità di adempiere agli obblighi convenzionali correlati al presente Protocollo d'Intesa e all'espletamento di tutti gli adempimenti connessi alle attività oggetto del presente Protocollo.

Articolo 13

Entro 60 giorni dall'entrata in vigore del presente protocollo d'intesa, la Direzione dell'IZSAM, sentito il parere del Dirigente del Servizio di Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare della Regione Abruzzo, provvederà a nominare con proprio atto deliberativo un responsabile scientifico dell'O.E.V.R.A. tra il personale dell'IZSAM con adeguata e comprovata esperienza in epidemiologia veterinaria. Il responsabile scientifico dell'O.V.R.E.A. assicurerà il coordinamento scientifico delle attività dell'osservatorio in raccordo con la Direzione dell'IZSAM e con il Servizio di Sanità Veterinaria e Sicurezza Alimentare della Regione Abruzzo.

Articolo 14

Le spese, le imposte, le tasse e gli oneri tutti previsti dalla legge per la stipulazione e la registrazione del presente Contratto, o gravanti sulla prestazione oggetto di Contratto, vengono poste a carico dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise "G. Caporale" di Teramo.

Letto, confermato e sottoscritto.

ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE
DELL'ABRUZZO E DEL MOLISE "G. CAPORALE"
DI TERAMO
IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Ferdinando Arnolfo



REGIONE ABRUZZO
SERVIZIO SANITA' VETERINARIA E
SICUREZZA ALIMENTARE
IL DIRIGENTE del SERVIZIO
Dott. Giuseppe Bucciarelli



**SERVIZIO GABINETTO DI PRESIDENZA
UFFICIO BURA**

DIREZIONE - REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE
Via Leonardo da Vinci n. 6
67100 L'Aquila

Centralino 0862 3631 Tel.
0862 36 3217/3264/3206

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