



# BOLLETTINO UFFICIALE

della REGIONE ABRUZZO



Direzione, Redazione e Amministrazione: Ufficio BURA

**Speciale N. 57 del 26 Giugno 2015**

**Decreti del 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](mailto:bura@regione.abruzzo.it)  
**Servizi online Tel. 0862/363264 - 363217 -363206**

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

### Avviso per gli abbonati

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

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

## Articolazione del BURAT

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

### PARTE PRIMA

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

### PARTE SECONDA

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

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

#### NOTA:

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

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

# Sommario

## PARTE I

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

#### ATTI DELLA REGIONE

##### DECRETI

###### DECRETO 15.05.2015 n. 49

Comitato per il Percorso Nascita Regionale (C.P.N.R.) - modifiche ed integrazioni al DC 143/2014 ..... 4

###### DECRETO 15.05.2015 n. 50

Radiosanit SRL richiesta di autorizzazione all'installazione di RMN - Sentenza TAR Abruzzo n. 120/2015 del 26.02.2015 - Provvedimenti. .... 5

###### DECRETO 15.05.2015 n. 51

Santa Camilla Spa - Autorizzazione alla cessione del Contratto di Ospedalita' 2013 ai sensi dell'art 16 dello Schema di Contratto approvato con DC 24/2013 ..... 7

###### DECRETO 11.06.2015 n. 57

Governo Clinico dell'Assistenza Primaria-Anni 2015-2016 ed obiettivo sperimentale: "Studi Aperti", finalizzato alla nascita delle Case della Salute-UCCP ..... 9

---

 PARTE I
 

---

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


---

 ATTI DELLA REGIONE
 

---

**DECRETI**


---

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

DECRETO 15.05.2015 n. 49

**Comitato per il Percorso Nascita Regionale (C.P.N.R.) - modifiche ed integrazioni al DC 143/2014**

**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;

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

**VISTO** il Decreto Commissariale n. 143 del 30.10.2014 recante: "Rinnovo Comitato per il Percorso Nascita Regionale (C.P.N.R.)";

**PRESO ATTO** della impossibilità della Dott.ssa Ivana Nepomuceno ostetrica presso il Presidio Ospedaliero "Bernabeo" di Ortona - ASL Lanciano-Vasto- Chieti di continuare a far parte del Comitato Percorso Nascita Regionale a seguito di recesso dal Servizio per pensionamento;

**RITENUTO** di dover provvedere alla sostituzione della predetta Dott.ssa Ivana Nepomuceno con la Dott.ssa Carmen Di Nucci anch'essa ostetrica presso il Presidio Ospedaliero "Bernabeo" di Ortona - ASL Lanciano-Vasto- Chieti;

**VISTA** la nota commissariale prot RA/123972/Comm del 11.05.2015 avente ad oggetto: "Comitato percorso nascita regionale (CPNR) di cui al Decreto Commissario ad acta n.143/2014 -Integrazione", con la quale, ai fini dell'integrazione del CPNR, sono state individuate due ulteriori professionalità di ginecologo-ostetrico nelle persone della Dott.ssa Manuelita Mucci, Dirigente Medico Resp.le UOSD di Ostetricia e Ginecologia del Presidio Ospedaliero "Bernabeo" di Ortona - ASL Lanciano-Vasto- Chieti e del Dott. Guido Malvezzi, Dirigente Medico Ginecologo presso l' UOSD Ostetricia e Ginecologia del Presidio Ospedaliero "S. Liberatore" di Atri- ASL Teramo;

**RITENUTO** di dover provvedere all'integrazione di che trattasi;

**CONSIDERATO** che per mero errore la Dott.ssa Lara Candeloro è stata individuata nel Decreto Commissariale n. 143 del 30.10.2014 quale infermiera in servizio presso il Presidio Ospedaliero "SS. Annunziata" di Chieti piuttosto che presso il Presidio Ospedaliero "S. Pio" di Vasto sempre della ASL Lanciano-Vasto-Chieti;

**STABILITO** di notificare il presente provvedimento a tutti i componenti del Comitato per il Percorso Nascita Regionale (C.P.N.R.), compresi gli interessati sopra menzionati;

**STABILITO**, inoltre, di comunicare la presente deliberazione ai Ministeri dell'Economia e della Salute e di procedere, per finalità notiziali, alla pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo.

**PRECISATO** che il presente atto non comporta alcun onere finanziario a carico del bilancio regionale;

**RILEVATO** che quanto sopra rappresentato riveste carattere di urgenza stante la necessità di consentire l'immediata operatività del Comitato per il Percorso Nascita Regionale (C.P.N.R.) nella composizione risultante dal presente provvedimento e che, pertanto, lo stesso non è sottoposto al parere preventivo dei Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze;

Tutto ciò premesso

### DECRETA

per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano

- **di modificare** ed integrare la composizione del CPNR contenuta nel Decreto Commissariale n. 143 del 30.10.2014 mediante:
  - la sostituzione per pensionamento della Dott.ssa Ivana Nepomuceno (ostetrica) con la Dott.ssa Carmen Di Nucci anch'essa ostetrica presso il Presidio Ospedaliero "Bernabeo" di Ortona - ASL Lanciano-Vasto-Chieti;
  - l'integrazione della presenza, nell'ambito del CPNR, della professionalità di ginecologo-ostetrico nelle persone della Dott.ssa Manuelita Mucci Dirigente Medico Resp.le UOSD Ostetricia e Ginecologia del Presidio Ospedaliero "Bernabeo" di Ortona - ASL Lanciano-Vasto-Chieti e del Dott. Guido Malvezzi Dirigente Medico Ginecologo presso l' UOSD Ostetricia e Ginecologia del Presidio Ospedaliero "S. Liberatore" di Atri - ASL Teramo;
  - la precisazione che la Dott.ssa Lara Candeloro (infermiera) è in servizio presso il Presidio Ospedaliero "S. Pio" di Vasto e non presso il Presidio Ospedaliero "SS. Annunziata" di Chieti della stessa ASL Lanciano-Vasto-Chieti;
- **di notificare** il presente provvedimento a tutti i componenti del Comitato per il Percorso Nascita Regionale (C.P.N.R.), compresi gli interessati sopra menzionati, nonché alle AA.SS.LL;
- **di comunicare** la presente deliberazione ai Ministeri dell'Economia e della Salute e di procedere, per finalità notiziali, alla pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo.

IL COMMISSARIO AD ACTA  
**Dott. Luciano D'Alfonso**

DECRETO 15.05.2015 n. 50

**Radiosanit SRL richiesta di autorizzazione all'installazione di RMN - Sentenza TAR Abruzzo n. 120/2015 del 26.02.2015 - Provvedimenti.**

### 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;

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

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

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

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

**VISTO** il decreto n. 16/2013 del 21.02.13, con cui il Commissario ad acta per il risanamento della sanità abruzzese ha respinto l'istanza formulata dalla società Radiosanit SRL mirata ad ottenere l'autorizzazione ad installare, presso la struttura sita in Roseto degli Abruzzi (TE) via Scozia n.13, un'apparecchiatura RM del gruppo A per uso diagnostico, con campo di

intensità magnetica inferiore a 2 tesla "total body";

**VISTA** la sentenza n. 120/2015 depositata il 26.02.2015 con la quale il TAR Abruzzo - L'Aquila ha accolto il ricorso della società Radiosanit SRL per l'annullamento del decreto commissariale n. 16/2013 del 21.02.03;

**CONSIDERATO** che il predetto annullamento è stato motivato tra l'altro dal TAR con l'argomentazione che "l'autorizzazione in questione non comporta alcun aggravio sulla spesa pubblica sanitaria, ...attenendo essa alla libera esplicazione dell'attività economica privata da parte di Radiosanit srl e non potendo la disposizione dell'art. 8 ter comma 3 del d.lgs 502/1992 (...) risolversi in uno strumento ablatorio delle prerogative dei soggetti che intendono offrire in regime privatistico (senza cioè rimborsi o sovvenzioni carico della spesa pubblica), mezzi e strumenti di diagnosi, di cura e di assistenza sul territorio";

**VISTA** la nota prot. RA/85695/Comm del 01.04.2015 con la quale sono state rappresentate, per relationem, all'Avvocatura Generale dello Stato le ragioni per l'impugnativa della citata sentenza; Considerato che la sentenza del TAR Abruzzo di che trattasi è esecutiva;

**PRESO ATTO** della nota dell'Avvocatura Distrettuale dello Stato acquisita al prot. regionale con il n. RA/103099 del 20.04.2015 con la quale è stata comunicata al Commissario ad Acta la notifica, da parte della società Radiosanit SRL, del ricorso avanzato presso il TAR Abruzzo per l'ottemperanza della predetta sentenza ;

**RITENUTO** di dover evitare il prosieguo della procedura di ottemperanza di che trattasi;

**CONSIDERATO** "che la spontanea esecuzione della pronuncia di primo grado, immediatamente esecutiva, non determina acquiescenza e, pertanto, non si configura come comportamento idoneo ad escludere la persistenza dell'interesse dell'originario ricorrente alla declaratoria di illegittimità degli atti oggetto del giudizio, che potranno dirsi definitivamente superati dai nuovi atti adottati dall'Amministrazione in esecuzione della

sentenza di primo grado solo allorché le statuizioni di questa siano confermate dal giudice di appello" (ex multis Consiglio di Stato, Sentenza n. 3196/2011 );

**PRECISATO** pertanto che l'adozione del presente provvedimento oltre a non costituire acquiescenza ai fini del contenzioso in corso è condizionata risolutivamente alla formazione di un eventuale giudicato favorevole alla Regione Abruzzo con la conseguenza che la Radiosanit srl sarà tenuta, in tale ipotesi, a rimuovere il macchinario nel frattempo eventualmente installato facendosi carico dei relativi costi;

**PRECISATO** altresì che in ossequio a quanto previsto nel sopra citato passaggio del dispositivo della sentenza TAR Abruzzo n.120/2015 gli effetti del presente provvedimento sono limitati alla possibilità di "offrire in regime privatistico (senza cioè rimborsi o sovvenzioni carico della spesa pubblica), mezzi e strumenti di diagnosi, di cura e di assistenza sul territorio";

**CONSIDERATO** che il presente provvedimento riveste carattere di urgenza e che, pertanto, è trasmesso dopo la sua approvazione ai Ministeri della Salute e dell'Economia per la relativa validazione;

#### DECRETA

per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano

- **di autorizzare**, con le precisazioni che seguono, la società Radiosanit SRL ad installare, presso la struttura sita in Roseto degli Abruzzi (TE) via Scozia n.13, un'apparecchiatura RM del gruppo A per uso diagnostico, con campo di intensità magnetica inferiore a 2 tesla "total body";
- **di precisare** che l'adozione del presente provvedimento oltre a non costituire acquiescenza ai fini del contenzioso in corso di cui in premessa è condizionata risolutivamente alla formazione di un eventuale giudicato favorevole alla Regione Abruzzo, con la conseguenza che la Radiosanit srl sarà tenuta, in tale ipotesi, a rimuovere il macchinario nel frattempo

eventualmente installato facendosi carico dei relativi costi;

- **di precisare** altresì che in ossequio a quanto previsto nel passaggio del dispositivo della sentenza TAR Abruzzo n.120/2015, citato in premessa, gli effetti del presente provvedimento sono limitati alla possibilità di "offrire in regime privatistico (senza cioè rimborsi o sovvenzioni carico della spesa pubblica), mezzi e strumenti di diagnosi, di cura e di assistenza sul territorio";
- **di trasmettere** il presente provvedimento alla Radiosanit SRL, e alla ASL di Teramo per quanto di competenza oltre che al BURA per finalità notiziali;
- **di trasmettere** altresì il presente decreto ai Ministeri dell'Economia e Finanze e della Salute per la relativa validazione.

IL COMMISSARIO AD ACTA  
**Dott. Luciano D'Alfonso**

Decreto 15.05.2015 n. 51

**Santa Camilla Spa - Autorizzazione alla cessione del Contratto di Ospedalità 2013 ai sensi dell'art 16 dello Schema di Contratto approvato con DC 24/2013**

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;

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

**VISTA** la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 7 giugno 2012 con la quale il dott. Giuseppe Zuccatelli è stato nominato Subcommissario per l'attuazione del Piano di

rientro dai disavanzi del SSR abruzzese con le competenze ivi declinate ;

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

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

**VISTO** il Decreto Commissariale n. 24/2013 recante "Linee negoziali per la regolamentazione dei rapporti in materia di prestazioni erogate dalla rete ospedaliera privata provvisoriamente accreditata per l'anno 2013" con il quale è stato tra l'altro approvato lo schema di contratto per l'acquisto di prestazioni di ospedalità privata 2013 dalla struttura Villa Pini;

**PRESO ATTO** che l'art 16 (Condizioni per la cedibilità del contratto) del predetto schema contrattuale prevede che "In considerazione della finalità oggettiva dell'esercizio provvisorio, ossia quella di conservare l'impresa in funzione di una proficua riallocazione sul mercato attraverso la vendita dell'azienda in attività a terzi, eventualmente previo affitto della stessa per un periodo limitato, è consentita, eccezionalmente, la cessione del contratto a imprese idonee già operanti nel campo dell'assistenza ospedaliera, in possesso dei requisiti di capacità imprenditoriale e moralità. La cessione del contratto è soggetta ad approvazione da parte dell'Amministrazione regionale che si esprime entro 60 giorni dalla richiesta con allegata la seguente documentazione da presentarsi dall'impresa cessionaria:

- Documentazione di cui all'art 1 del presente contratto;
- dichiarazione dell'impresa resa ai sensi dell'art. 38 e dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e ss. mm. ed ii., con la quale attesta di non aver versato in situazione di colpa grave o malafede

nell'esecuzione di altri accordi contrattuali stipulati ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.Lgs. 502/92;

- dichiarazione dell'impresa resa ai sensi dell'art. 38 e dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e ss. mm. ed ii., con la quale attesta di impegnarsi all'attuazione delle prescrizioni di cui alla L.R. 32/07, nei tempi e nelle modalità in essa previste;

**CONSIDERATO** che in data 22.04.2013 il contratto per l'acquisto di prestazioni di ospedalità privata 2013 dalla Casa di Cura Villa Pini è stato sottoscritto dal Curatore Fallimentare del Fallimento Villa Pini e dalla società Casa di Cura Abano Terme Polispécialistica e Termale S.P.A all'epoca gestore della struttura in forza di contratto affitto di azienda;

**VISTA** la nota del curatore del fallimento Villa Pini d'Abruzzo acquisita al protocollo regionale in data 26.09.2013 prot.RA/237662 con la quale è stato comunicato il trasferimento del complesso aziendale Villa Pini d'Abruzzo alla Casa di Cura Santa Camilla SPA;

**VISTA** la nota acquisita al protocollo regionale in data 25.09.2013 prot. RA/235438 con la quale il legale rappresentante della Casa di Cura Santa Camilla SPA ha trasmesso copia del contratto di acquisto del complesso aziendale Villa Pini d'Abruzzo perfezionatosi in data 17.09.2013;

**VISTA** la richiesta di autorizzazione alla cessione del contratto di ospedalità 2013 avanzata dal rappresentate legale della Casa di Cura Santa Camilla SPA acquisita al protocollo regionale con il n. RA/58742 del 06.03.2015;

**RILEVATA** la natura vincolata dell'autorizzazione in questione a seguito del riscontro del possesso dei requisiti previsti dall'art 16 del contratto 2013 sopra citato;

**ATTESO** che la struttura in oggetto rientra nell'ipotesi di cui al già detto art 16 del contratto 2013 in quanto è stata provvisoriamente accreditata con Decreto Commissariale n.98 del 25.08.2014 recante: "Voltura in favore della società Casa di cura Santa Camilla SPA dell'accreditamento predefinitivo relativo alle attività di assistenza

ospedaliera e di specialistica ambulatoriale già in capo al complesso aziendale Villa Pini d'Abruzzo srl";

**CONSIDERATO** che ai fini della predetta volturazione la struttura ha già presentato la documentazione prescritta;

**RITENUTO** pertanto di soprassedere, per ragioni di semplificazione amministrativa, alla esibizione documentale richiesta dall'art 16 del menzionato contratto 2013, tanto più a seguito della predetta voltura con la quale la struttura è stata inserita a pieno titolo tra gli erogatori di prestazioni sanitarie in nome e per conto della Regione Abruzzo;

**RITENUTO** di potere conseguentemente autorizzare la cessione del contratto 2013 per l'acquisto di prestazioni di ospedalità privata relative alla struttura Villa Pini in favore della Casa di Cura Santa Camilla SPA;

**RILEVATO** che quanto sopra rappresentato riveste carattere di urgenza stante la necessità di addivenire in tempi rapidi alla definizione della procedura di che trattasi relativa all'annualità 2013 e che, pertanto, il presente atto non è sottoposto al parere preventivo dei Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze;

Tutto ciò premesso

#### **DECRETA**

per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano:

- **di autorizzare** in favore della Casa di Cura Santa Camilla SPA la cessione del contratto di ospedalità privata 2013 relativo alla Casa di cura Villa Pini stipulato in data 22.04.2013 come meglio specificato in premessa;
- **di trasmettere** il presente provvedimento ai Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze, come previsto nell'Accordo con la Regione Abruzzo per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi e individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico;
- **di disporre** che il presente provvedimento venga trasmesso al Direttore Generale dell' Unità Sanitaria

Locale di Lanciano Vasto Chieti alla Casa di cura Santa Camilla SPA all'Agenzia Sanitaria Regionale e che sia pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo.

IL COMMISSARIO AD ACTA  
**Dott. Luciano D'Alfonso**

DECRETO 11.06.2015 n. 57

**Governo Clinico dell'Assistenza Primaria-  
Anni 2015-2016 ed obiettivo  
sperimentale: "Studi Aperti", finalizzato  
alla nascita delle Case della Salute-UCCP**

IL COMMISSARIO AD ACTA

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

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

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

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

**ATTESO CHE** tra le materie di competenza del Sub Commissario è prevista la sua collaborazione, per gli aspetti di programmazione sanitaria, e per l'assunzione degli atti riferiti alla "spesa per la medicina di base";

**VISTO** l'intervento n. 4 del Programma Operativo 2013-2015 che in merito alle attività di Prevenzione prevede un sistema premiante per i Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatri di Libera Scelta (PLS) che rispettano gli obiettivi posti in essere dalla Regione in attuazione del Piano di Prevenzione;

**VISTA** la Deliberazione della Giunta Regionale n. 369 del 20 maggio 2013 riguardante il Piano Regionale di Prevenzione Sanitaria 2010-2012, prorogato anche per l'anno 2014 con Decreto commissariale n. 13/2014 ed a oggi ancora vigente;

**CONSIDERATO** che al fine degli adempimenti LEA risulta necessario favorire l'integrazione professionale delle attività dei singoli medici convenzionati nelle istituende AFT (Aggregazioni Funzionali Territoriali) ed UCCP (Unità Complesse di Cure Primarie) in quanto:

- il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 prevede "...il graduale superamento dell'assistenza primaria basata sullo studio individuale del medico, in favore di forme sempre più aggregate ed integrate di organizzazione, rivolte anche ai medici di continuità assistenziale ed agli specialisti ambulatoriali, che consentano, in sedi uniche, la risposta ai bisogni di salute dei cittadini per 24 ore, 7 giorni la settimana";
- lo Schema di Piano sanitario Nazionale 2011-2013 stabilisce che "La programmazione regionale definisce i modelli organizzativi delle cure primarie più rispondenti ai bisogni del proprio territorio e attiva, ove necessario, modelli sperimentali per i PLS, ai fini di adeguare il servizio ai nuovi bisogni [...] I principali strumenti di gestione delle cure primarie sono:
  - forme organizzative, tra le quali le Aggregazioni Funzionali Territoriali (ACN 2009 e ACN 2010), che comprendono al proprio interno le medicine di gruppo;
  - sistema di monitoraggio;
  - processi d'integrazione sia a livello di coordinamento (percorsi diagnostico-terapeutici, integrazione tra ospedale e territorio, integrazione socio-

sanitaria) sia a livello informatico/informativo (ACN 2009 e ACN 2010);

- formazione continua”;
- il Decreto Legge n. 158/2012 (Decreto Balduzzi) “Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del paese mediante un più alto livello di tutela della salute” stabilisce che le Regioni definiscono l’organizzazione dei servizi territoriali di assistenza primaria promuovendo l’integrazione con il sociale anche con riferimento all’assistenza domiciliare e i servizi ospedalieri secondo modalità operative che prevedono forme organizzative monoprofessionali denominate Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT), che condividono, in forma strutturata, obiettivi e percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, linee guida, audit e strumenti analoghi nonché forme organizzative multiprofessionali denominate Unità Complesse di Cure primarie (UCCP) che erogano in coerenza con la programmazione regionale prestazioni assistenziali tramite il coordinamento e l’integrazione dei medici, delle altre professionalità convenzionate con il SSN, degli infermieri, delle professionalità ostetrica, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e del sociale a rilevanza sanitaria. In particolare le regioni disciplinano le UCCP privilegiando la costituzione di reti di poliambulatori territoriali dotati di strumentazione di base aperti al pubblico per tutto l’arco della giornata (H24) e che operano in coordinamento e collegamento telematico con le strutture ospedaliere.

**VISTO** l’art. 59, lettera B, del vigente Accordo Collettivo Nazionale (ACN) dei MMG e tenuto conto che:

- il comma 15 prescrive l’istituzione di un fondo costituito da € 3,08 annuo/assistito per l’effettuazione di specifici programmi finalizzati al governo clinico;
- il comma 17 prevede il riparto di tali risorse fra tutti i medici e secondo gli apporti individuali;

- il comma 18 stabilisce la concertazione con le Organizzazioni Sindacali delle tappe e dei percorsi che i medici dovranno seguire per raggiungere gli obiettivi stabiliti dalla programmazione regionale;
- il comma 19 prescrive la realizzazione dei progetti del governo clinico tenendo conto del contesto di riferimento sociale epidemiologico, economico finanziario, e dei livelli di responsabilità del consumo delle risorse.

**RITENUTO** di ridefinire gli obiettivi di governo clinico per l’anno in corso in quanto i tre gli obiettivi: diabete mellito, ipertensione arteriosa e BPCO determinati dall’AIR per il periodo 2007-2009 risultano ormai superati alla luce dei nuovi adempimenti previsti negli atti di Programmazione Sanitaria Nazionale e Regionale;

**TENUTO CONTO** che l’art. 5, comma 1, lett. d) del vigente ACN prevede che la Regione e le Organizzazioni Sindacali debbano favorire l’assunzione condivisa di responsabilità, da parte dei medici e dei professionisti sanitari che operano nel territorio, nelle scelte di politica sanitaria e di Governo Clinico, sulla scorta di quanto definito nei diversi livelli della programmazione socio-sanitaria;

**CONSIDERATO** che l’art. 20, comma 3, dell’Accordo Integrativo Regionale (A.I.R.) dei MMG prevede che il Governo Clinico è una procedura in grado di permettere al paziente di essere orientato in un percorso assistenziale virtuoso, nel quale l’efficacia e l’appropriatezza delle prestazioni permette il governo della spesa sanitaria e il miglioramento della qualità dell’assistenza;

**TENUTO CONTO** degli adempimenti regionali e delle specifiche competenze dei medici di medicina generale, previsti nel Programma Operativo 2013-2015 riguardanti l’Intervento 6: “Assistenza Farmaceutica”, Azione 9 e l’Intervento 4: “Prevenzione”, Azione 1;

**TENUTO CONTO**, delle modalità di riparto dei residui come stabilite all’articolo 20, comma 3, del vigente AIR dei MMG che testualmente recita “ ...Le somme non impiegate, che sono vincolate, devono essere ripartite in parte tra i medici che hanno aderito al progetto ed in

parte riutilizzate nell'anno successivo secondo le determinazioni del Comitato Regionale di Medicina Generale “;

**CONSIDERATO** che la mancata adozione del presente provvedimento può dar luogo alla corresponsione ai medici di assistenza primaria di un monte compensi, pari all'importo stimato di € 3.702.739 (assistiti n. 1.202.188 x € 3.08), indipendentemente dal raggiungimento degli obiettivi descritti nei sopraccitati art. 59, lett. B, comma 19, dell'ACN dei MMG ed art. 20, comma 3, dell'AIR dei MMG;

**TENUTO CONTO** che, in merito al ruolo e alla partecipazione delle organizzazioni sindacali, l'art. 7 dell'ACN dei MMG stabilisce:

1. che le Regioni e le Organizzazioni Sindacali, ferma restando la natura convenzionale del rapporto per singolo professionista, concordano che la maggiore partecipazione alle scelte di programmazione e gestione, dei medici di medicina generale operanti nel territorio comporta un equivalente e contemporaneo aumento di responsabilità nel governo clinico, con particolare riferimento alla garanzia dei livelli di prestazione e la gestione dei budget concordati a livello di territorio.
2. che la mancata adesione agli obiettivi e percorsi concordati, diventa motivo per la verifica del rapporto di convenzione fino alla revoca, secondo quanto previsto dai rispettivi articolati di settore”;

**PRESO ATTO** che, nel rispetto delle citate norme contrattuali, per consentire la effettiva partecipazione delle parti alla individuazione degli obiettivi del Governo Clinico dell'Assistenza Primaria anni 2015-2016, l'amministrazione regionale ha riunito il Comitato Permanente Regionale della Medicina Generale nei giorni 20 novembre 2014, 10 dicembre 2014, 26 febbraio 2015, 19 marzo 2015, 9 aprile 2015, 23 aprile 2015 e 28 maggio 2015;

**PRESO ATTO** che, nella riunione del Comitato permanente delle Medicina Generale del 28 maggio 2015, in merito alla proposta del Governo Clinico A.P. anno 2015 presentata dall'amministrazione regionale, le

Organizzazioni sindacali hanno formulato le osservazioni contenute nell'allegato B;

**RITENUTO** di recepire la proposta sindacale ad esclusione della corresponsione della somma desunta di circa € 50, quale compenso orario per la partecipazione al progetto: “Studi aperti, in quanto non congruo rispetto ad analogo quantificazione compensativa oraria prevista dal vigente ACN dei MMG;

**CONSIDERATO** che si ravvisa, alla stato attuale, la necessità di adottare il presente provvedimento per garantire ai cittadini l'appropriata assistenza sanitaria e per adempiere alle disposizioni nazionali, nonché al P.O. regionale 2013-2015;

**RITENUTO** di approvare le attività del Governo Clinico dei Medici di A.P. Anni 2015-2016 descritte nell'allegato A al presente Decreto riguardanti:

- la realizzazione del progetto sperimentale: “Studi Aperti”, finalizzato alla nascita delle Case della Salute-UCCP;
- la vaccinazione antinfluenzale degli assistiti ultrasessantacinquenni;
- la prevenzione oncologica;
- l'appropriatezza prescrittiva dei farmaci;

**RITENUTO** di stabilire:

- che entro tre mesi dall'adozione del presente Decreto i Direttori Generali dovranno trasmettere al competente Servizio regionale la loro Deliberazione contenente l'organigramma delle sedi individuate per la realizzazione del progetto sperimentale “Studi Aperti” indicando le localizzazioni delle sedi, i giorni e le ore di apertura, il numero ed i nominativi dei medici aggregati;
- che a partire dall'acquisizione delle suddette Deliberazioni aziendali si procederà all'apertura della trattativa regionale con le Organizzazioni Sindacali per la nascita delle Case della Salute-UCCP;
- che i medici interessati nella realizzazione del progetto sperimentale: Studi Aperti” saranno prioritariamente coinvolti nella creazione delle Case della Salute-UCCP;
- che la realizzazione del progetto sperimentale: “Studi Aperti”, assume un'elevata valenza strategica nella

riorganizzazione del sistema sanitario regionale che non consente l'esonero da specifiche forme di responsabilità dei Direttori Generali delle ASL in caso di mancato raggiungimento degli obiettivi qui stabiliti;

- che le ASL, nel caso in cui abbiano anticipato il pagamento ai medici delle quote mensili del governo clinico, dovranno conguagliare l'importo corrisposto con quello annuale spettante per le prestazioni effettuate ed i risultati raggiunti;
- che non trovano applicabilità le precedenti disposizioni commissariali contrastanti ed incompatibili con quelle contenute nel presente Decreto;
- che in caso di necessità potranno essere rimodulati nell'anno 2016 gli obiettivi del governo clinico qui fissati;

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

#### DECRETA

Per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano

1. **di approvare** le attività del Governo Clinico dei Medici di A.P. Anni 2015-2016 descritte nell'allegato A al presente Decreto riguardanti:
  - la realizzazione del progetto sperimentale: "Studi Aperti", finalizzato alla nascita delle Case della Salute-UCCP;
  - la vaccinazione antinfluenzale degli assistiti ultrasessantacinquenni;
  - la prevenzione oncologica;
  - l'appropriatezza prescrittiva dei farmaci;
2. **di stabilire:**
  - che entro tre mesi dall'adozione del presente Decreto i Direttori Generali dovranno trasmettere al competente Servizio regionale la loro Deliberazione contenente l'organigramma delle sedi individuate per la realizzazione del progetto sperimentale "Studi

Aperti" indicando le localizzazioni delle sedi, i giorni e le ore di apertura, il numero ed i nominativi dei medici aggregati;

- che a partire dall'acquisizione delle suddette Deliberazioni aziendali si procederà all'apertura della trattativa regionale con le Organizzazioni Sindacali per la nascita delle Case della Salute-UCCP;
  - che i medici e le sedi interessate nella realizzazione del progetto sperimentale: "Studi Aperti" costituiranno le prime fondamenta per la nascita delle Case della Salute-UCCP;
  - che i medici interessati nella realizzazione del progetto sperimentale: "Studi Aperti" saranno prioritariamente coinvolti nella creazione delle Case della Salute-UCCP;
  - che la realizzazione del progetto sperimentale: "Studi Aperti", assume un'elevata valenza strategica nella riorganizzazione del sistema sanitario regionale che non consente l'esonero da specifiche forme di responsabilità dei Direttori Generali delle ASL in caso di mancato raggiungimento degli obiettivi qui stabiliti;
  - che le ASL, nel caso in cui abbiano anticipato il pagamento ai medici delle quote mensili del governo clinico, dovranno conguagliare l'importo corrisposto con quello annuale spettante per le prestazioni effettuate ed i risultati raggiunti;
  - che non trovano applicabilità le precedenti disposizioni commissariali contrastanti ed incompatibili con quelle contenute nel presente Decreto;
  - che in caso di necessità potranno essere rimodulati nell'anno 2016 gli obiettivi del governo clinico qui fissati;
3. **di trasmettere** il presente provvedimento ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze per la relativa validazione;

4. **di trasmettere** il presente provvedimento ai Direttori Generali delle ASL per gli adempimenti di competenza;

IL COMMISSARIO AD ACTA  
**Dott. Luciano D'Alfonso**

*Segue Allegato*

---

Allegato al Decreto del Commissario  
ad ACTA

n. 57 del 11 GIU. 2015



Att. A)

GIUNTA REGIONALE

## GOVERNO CLINICO ASSISTENZA PRIMARIA ANNI 2015-2016

### PROGETTO SPERIMENTALE "STUDI APERTI", FINALIZZATO ALLA NASCITA DELLE CASE DELLA SALUTE – UCCP.

Il progetto ha la finalità di dare attuazione alla legge n. 189/2012 (cosiddetta Balduzzi) implementando sul territorio a livello sperimentale, per il secondo semestre del 2015 e per l'anno 2016, su base volontaria, le possibili dinamiche catalizzatrici utili a realizzare l'Aggregazione Funzionale Territoriale (AFT) dei medici di Assistenza Primaria, così come individuata dall'attuale sistema normativo.

L'obiettivo studi aperti rappresenta il primo tassello per la realizzazione del nuovo assetto organizzativo costituito dalle AFT e dalle Case della Salute-UCCP.

La preventiva implementazioni delle AFT risulta necessaria per la nascita delle Case della Salute-UCCP, sedi di aggregazione delle diverse AFT della medicina convenzionata.

Il numero massimo delle AFT e delle AFT-Periferiche (AFT-P) sarà determinato dalle necessità assistenziali territoriali rilevate dalle ASL e dalle preferenze espresse dai medici nell'atto di adesione volontaria alla realizzazione del progetto.

L'AFT-P rappresenta un primo tentativo di dislocazione territoriale del servizio periferico assicurato dai medici di medicina generale ai cittadini nell'ottica della prevista implementazione delle AFT e delle Case della Salute-UCCP, la cui nascita è prevista nell'anno 2016.

Il percorso attuativo del progetto comporterà il conseguimento di una pluralità di obiettivi tesi a favorire:

- l'aggregazione e l'integrazione sperimentale dei medici di Assistenza Primaria in sedi uniche territoriali;
- una migliore offerta sanitaria nelle zone interne
- la disponibilità minima di 5 ore del medico di Assistenza Primaria il sabato mattina e possibilmente negli altri giorni della settimana.
- la continuità alle cure primarie;
- le risposte appropriate ai bisogni dei cittadini;
- la fruibilità delle risorse sanitarie esistenti, con particolare riguardo ai servizi territoriali di cure primarie attraverso un facile e rapido accesso a tutti gli utenti.
- la riduzione dei codici bianchi nei pronto soccorso.

Le ASL, per il tramite dei Direttori di Distretto, daranno attuazione al progetto in parola tenendo presente il seguente quadro di riferimento:

1. il progetto "studi aperti" partirà dal primo luglio 2015 e proseguirà nell'anno 2016;
2. la disponibilità finanziaria è costituita annualmente dalla quota parte di € 1,01 assistito/anno del fondo del Governo Clinico Assistenza Primaria;
3. l'individuazione territoriale delle sedi pubbliche o private di aggregazione (Sedi Continuità Assistenziale, NCP di Gruppo, PTA, UTAP, UCCP, NCP di Rete con individuazione di una sede unica, Distretti sanitari, Pronto Soccorso, ecc...) sarà effettuata in relazione alle esigenze assistenziali del territorio.





## GIUNTA REGIONALE

L'azienda:

- 1) individua le sedi richiedendo ai medici le loro preferenze;
- 2) stabilisce il numero dei medici di Assistenza Primaria da destinare ad ogni sede in condivisione con gli stessi;
- 3) formalizza con provvedimento aziendale la costituzione degli studi aperti.

Ogni medico assicura un congruo numero di ore per l'apertura degli studi il sabato mattina e possibilmente negli altri giorni della settimana, in base al numero di assistiti in carico al momento dell'adesione al progetto, alla somma oraria di € 28,84 lordi. Il budget individuale di ciascun medico ammonterà ad € 1,01/assistito/anno.

### REQUISITI FONDAMENTALI

La buona riuscita del progetto presuppone la realizzazione di una valida architettura organizzativa finalizzata ad offrire anche nelle aree interne abruzzesi l'opportunità di beneficiare con immediatezza dei Servizi Sanitari di Base nelle forme previste dall'attuale normativa.

Pertanto, i requisiti richiesti sono i seguenti:

- l'apertura degli "studi aperti" il sabato mattina per 5 ore e possibilmente in altri giorni della settimana;
- la presenza contemporanea nella sede di uno o più medici tesa a garantire l'attività ambulatoriale nei giorni e nelle ore previste;
- L'aggregazione in ogni sede di non meno di tre e non più di 13 medici, eccezioni potranno essere valutate in sede locale;
- la presenza minima di sedi di aggregazione AFT e AFT-P così come elencate nei seguenti ambiti (Figura n. 1):

AMBITI TERRITORIALI	N° SEDI
AREA L'AQUILA	7
AREA MARSICA	8
AREA PELIGNO-SANGRINA	7
	22
VASTO	5
CHIETI	3
FRANCAVILLA al MARE	3
LANCIANO	3
ORTONA	2
SANGRO AVENTINO	6
GUARDIAGRELE	2
ALTO VASTESE	4
	28
I PESCARA	4
II CEPAGATTI	4
III SCAFA	3
IV MONTESILVANO-CAPPELLE SUL TAVO	2
V° PENNE	3
VI POPOLI	2
	18
DSB ATRI	3
DSB MONTORIO	2
DSB ROSETO	4
DSB TERAMO	3
DSB VAL VIBRATA	3
	15
	83



In caso di sopravvenuta indisponibilità del medico ad assicurare la presenza giornaliera può essere chiamato al suo posto un sostituto.



## GIUNTA REGIONALE

**OBIETTIVO: VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE DEGLI ASSISTITI ULTRASESSANTACINQUENNI.**

*La somma stimata per la realizzazione del presente obiettivo è coperta dalle somme residue dei progetti di Governo Clinico degli anni passati.*

*L'ACN MMG all'art 45, lettera n, prevede l'obbligo del medico ad aderire alla campagna di vaccinazione antinfluenzale.*

*L'allegato D dell'ACN MMG prevede per ogni somministrazione effettuata il compenso di € 6,16.*

*L'obiettivo di vaccinazione regionale (non vincolante per il pagamento delle prestazioni) è analogo a quello ministeriale che prevede la vaccinazione del 75% degli assistiti ultrasessantacinquenni (obiettivo LEA).*

*I Medici di Medicina Generale dovranno integrare le loro attività con quelle dei Servizi territoriali di riferimento. A tal fine le ASL istituiranno un tavolo aziendale di coordinamento.*

*Le ASL entro il 30 ottobre dovranno trasmettere al Servizio Prevenzione Collettiva del Dipartimento per la Salute e il Welfare della Regione Abruzzo, gli atti riguardanti le modalità organizzative della campagna di vaccinazione ed il numero dei medici che hanno aderito all'iniziativa.*

*L'erogazione dei compensi è vincolata all'obbligo dei MMG di rendicontare ai Servizi competenti delle ASL le vaccinazioni effettuate.*

## CONSIDERAZIONI

Non necessario il calcolo del budget, in quanto con i residui del Governo Clinico degli anni precedenti, a tariffa convenzionale, per il corrente anno, potrebbe essere vaccinata circa il 100 % della popolazione ultrasessantacinquenne, pari a € 296.642.

L'ASL acquisirà preventivamente l'adesione dei medici di assistenza primaria alla campagna di vaccinazione antinfluenzale quantificando per ogni medico il budget in proporzione al numero di assistiti in carico.

Nel caso degli NCP di Gruppo e Rete, UTAP e PTA e UCCP la quantificazione del budget può essere effettuata in relazione al numero di assistiti complessivamente in carico alle citate associazioni. In questo caso ad ogni medico associato verrà erogato il compenso risultante dalle prestazioni da lui effettuate. La sommatoria dei compensi dei singoli medici associati non potrà superare il budget assegnato alle associazioni in parola.



**GIUNTA REGIONALE****OBIETTIVO: PREVENZIONE ONCOLOGICA.**

*La realizzazione del presente obiettivo riguarda l'attività di counselling espletata dai medici di assistenza primaria per favorire l'adesione dei loro assistiti ai programmi aziendali di screening del tumore del colon retto, cervice uterina e mammella.*

*La somma prevista per la sua attuazione è coperta da quota parte del fondo annuale per il Governo Clinico corrispondente ad € 1,32 assistito/anno ed in particolare ad € 0,44 per l'attività riferita ad ogni screening.*

*I medici di Assistenza Primaria:*

- *effettuano l'aggiornamento anagrafico dei propri assistiti target che giornalmente si recano nei loro ambulatori chiedendo se hanno beneficiato o meno dei suddetti screening offerti dall'azienda;*
- *effettuano, in favore dei non responders, attività di counselling, anche con consegna di eventuale materiale informativo, invitandoli a contattare telefonicamente o a raggiungere il centro di riferimento aziendale precedentemente comunicato dalla ASL al medico;*

*Al fine di concentrare le risorse verso il raggiungimento degli obiettivi prioritari di salute non è compatibile la prescrizione di test diagnostici aventi finalità di prevenzione al di fuori dei programmi regionali di screening. Pertanto, qualora i medici prescrittori per fini diagnostici, dovessero prescrivere le stesse prestazioni previste dagli screening regionali dovranno indicare sulle ricette le motivazioni cliniche.*

Il medico trasmetterà all'azienda sanitaria l'elenco degli assistiti contattati secondo il modello di compilazione predisposto dall'azienda (uniforme per tutte le aziende).

Con l'accordo delle sigle sindacali e dei rappresentanti di parte pubblica, si potrebbe prevedere a livello delle singole ASL degli aggiustamenti che si rendessero necessari ed utili a migliorare l'adesione agli screening.

**OBIETTIVO: APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DEI FARMACI (AUDIT)**

*La somma prevista per la sua attuazione è coperta da quota parte del fondo annuale per il Governo Clinico corrispondente ad € 0,75 assistito/anno da erogare al medico che aderisce e partecipa ad almeno due Audit aziendali per raggiungere gli standard di appropriatezza stabiliti dalla Regione con successivo provvedimento.*

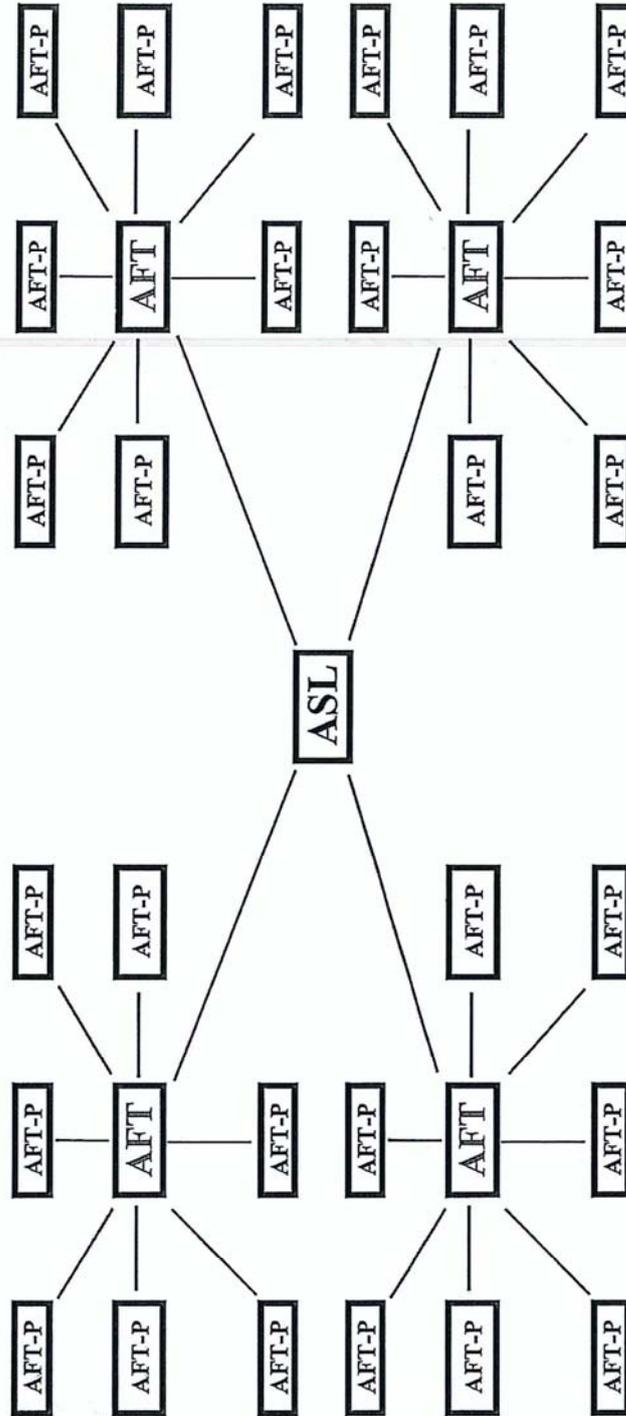
*Nell'anno 2016 le modalità attuative alla realizzazione del presente obiettivo potranno essere modificate in ragione dei risultati ottenuti nell'anno 2015.*



**DIPARTIMENTO PER LA SALUTE E IL WELFARE**  
Servizio Assistenza Sanitaria di Base E Specialistica  
Modello AFT di riferimento operativo



Allegato "A"



ASL: n.4

AFT: Aggregazione Funzionale Territoriale da 25 a 50

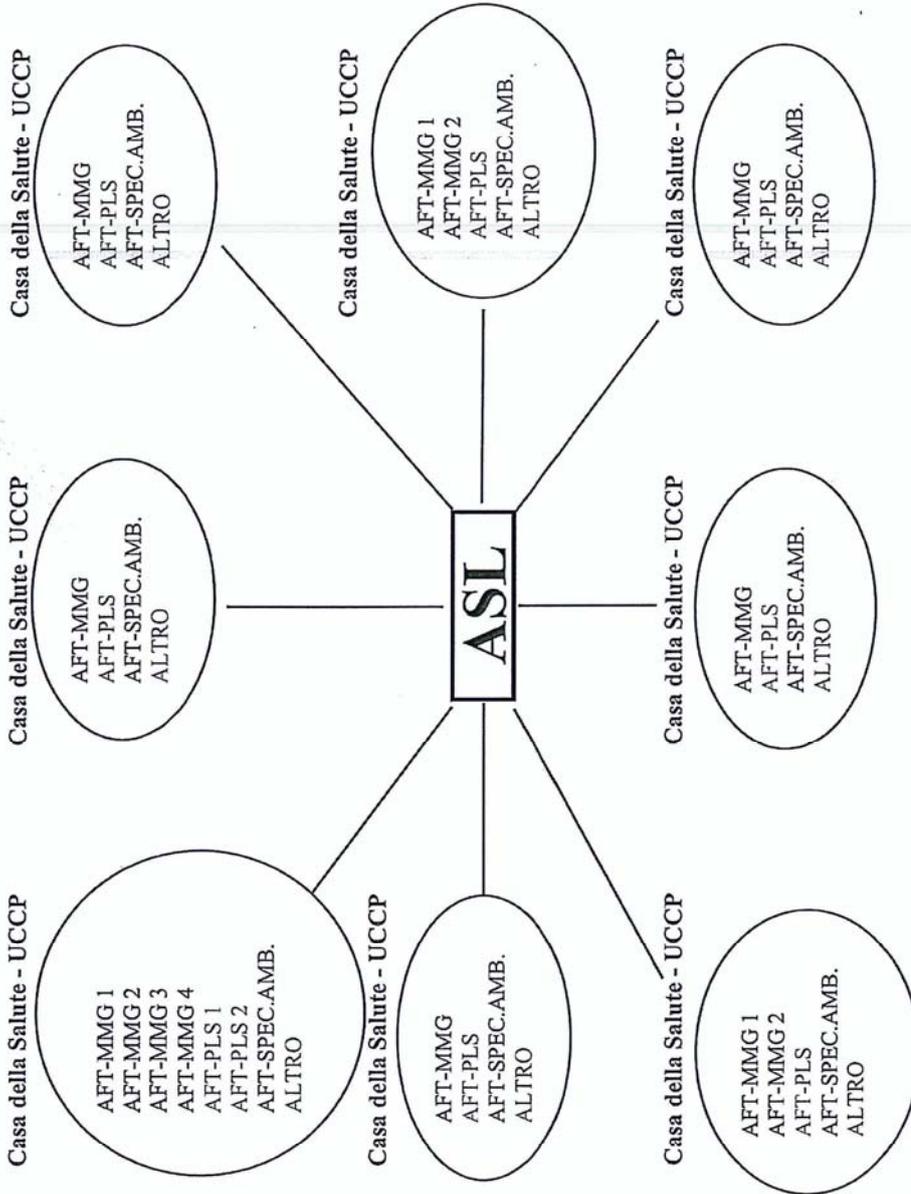
AFT-P: Aggregazione Funzionale Territoriale Periferica

AFT-AFT-P: minimo n. 83 (figura n. 1)

S.S. (Studi Singoli): max n. Medici iscritti negli elenchi aziendali di Assistenza Primaria

Allegato "B"

**DIPARTIMENTO PER LA SALUTE E IL WELFARE**  
 Servizio Assistenza Sanitaria di Base E Specialistica  
**Casa della Salute - UCCP**



ASL: n.4  
 Casa della Salute - UCCP : Unità Complessa Cure Primarie  
 AFT-MMG: Aggregazione Funzionale Territoriale Medici Medicina Generale  
 AFT-PLS: Aggregazione Funzionale Territoriale Pediatra Libera Scelta  
 AFT-SPEC.AMB.: Aggregazione Funzionale Territoriale Specialisti Ambulatoriali

All. B)

**Nicola Allegrini**

**Da:** Giancarlo Rossetti <giancarlorossetti@gmail.com>  
**Inviato:** venerdì 29 maggio 2015 08.38  
**A:** Nicola Allegrini; nicola grimaldi; SMI; SIMET  
**Oggetto:** Invio per posta elettronica: GOVERNO CLINICO 2015 documento  
**Allegati:** GOVERNO CLINICO 2015 documento.docx

Il messaggio è pronto per essere inviato con i seguenti file o collegamenti allegati:  
GOVERNO CLINICO 2015 documento  
Come da accordi telefonici

Giancarlo Rossetti

Allegato al Decreto del Commissario  
ad ACTA

n. 57 del 11 GIU. 2015

**REGIONE ABRUZZO**  
Dipartimento per la Salute e il Welfare

Prot. RA 144502

**29 MAG. 2015**



## GOVERNO CLINICO 2015

Le Organizzazioni sindacali della Medicina Generale

FIMMG, SNAMI, SMI E SIMET

in riferimento al documento di Parte Pubblica presentato nella odierna riunione del Comitato Regionale per la Medicina Generale , ed in particolare per il progetto sperimentale " Studi aperti il sabato mattina " ( Governo clinico 2015 ) ribadiscono le seguenti osservazioni :

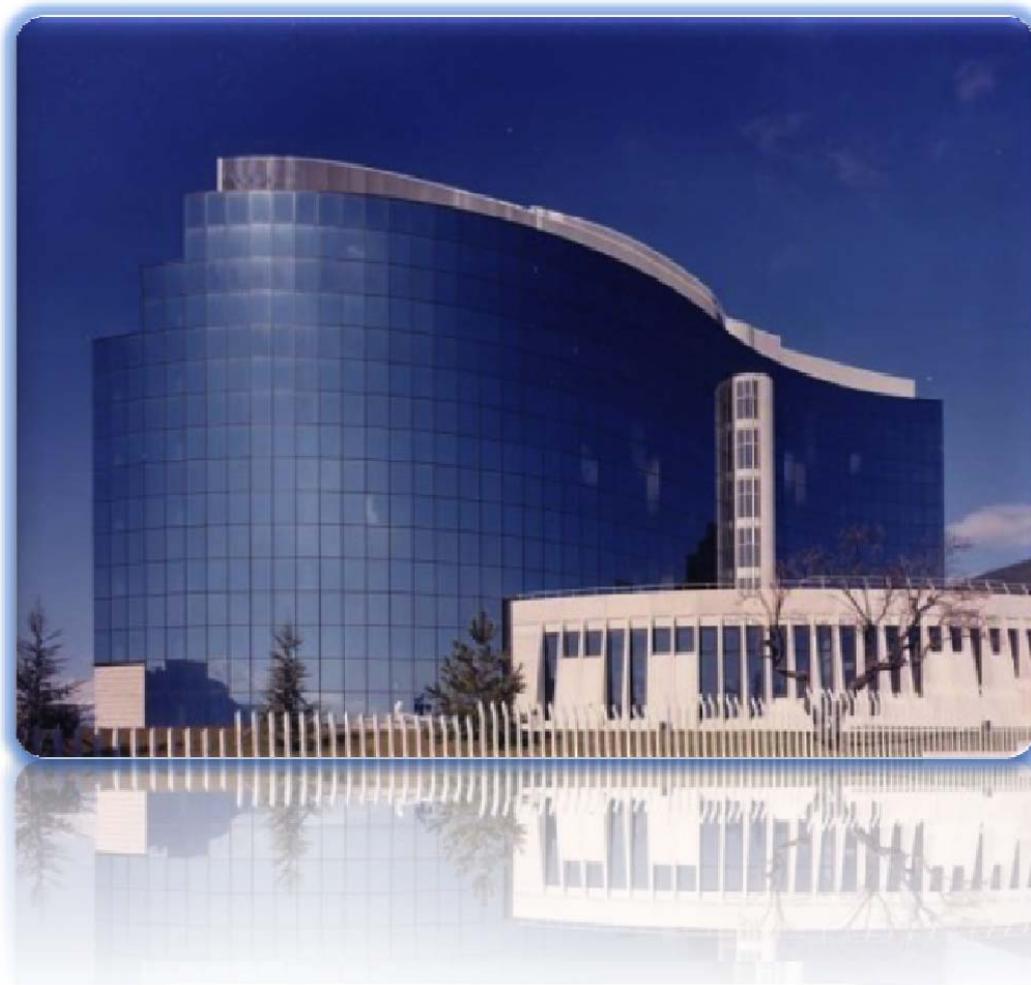
1. L'accordo valido per il 2015 , può essere prorogato al 2016
2. L'apertura delle sedi del sabato mattina è per 5 ore
3. Le ore che ogni medico dovrà assicurare è pari a 2 ore ogni 100 assistiti per anno ; può essere utile una valutazione trimestrale per ogni medico ( ? )
4. I medici che operano il sabato nelle sedi di riferimento assicurano l'attività ambulatoriale
5. Per il corrente anno la quota parte di Governo Clinico per l'anzidetto progetto è pari ad € 0,50 per assistito ; e anche le ore da assicurare da parte dei medici deve essere rapportato a sei mesi
6. Definire le regole per la eventuale sovrapposizione dell'attività del sabato con la frequenza ai Corsi di Aggiornamento obbligatori

Le OO.SS richiedono ,inoltre, che quanto prima, venga convocata una riunione del Comitato Regionale per la Medicina Generale dedicata all'avvio di un importante processo di deburocratizzazione dell'attività quotidiana del medico di medicina generale .

FIMMG, SNAMI, SMI E SIMET

Pescara , 28 maggio 2015





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

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

Centralino 0862 3631 Tel.  
0862 36 3217/ 3206

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