



# BOLLETTINO UFFICIALE

della REGIONE ABRUZZO



Direzione, Redazione e Amministrazione: Ufficio BURA

## Speciale N. 130 del 19 Ottobre 2016

DECRETI PRESIDENTE DELLA REGIONE ABRUZZO  
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA  
*(DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI DEL 23/07/2014)*

### 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/ 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

#### IL PRESIDENTE DELLA REGIONE ABRUZZO

#### IN QUALITÀ DI COMMISSARIO AD ACTA

*(Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23/07/2014)*

DECRETO 21.07.2016, n. 78

**Modifiche ed integrazioni al Decreto del Commissario ad Acta n.31/2015 recante "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".** ..... 5

DECRETO 12.08.2016, n. 81

**Accreditamento Istituzionale TERME DI CARAMANICO -Stabilimento Termale- Caramanico Terme (PE)**..... 15

DECRETO 12.08.2016, n. 82

**Accreditamento Istituzionale della Società -TERME DI POPOLI S.R.L. Popoli - (PE)**..... 26

DECRETO 12.08.2016, n. 83

**Accreditamento Istituzionale(L.R. 32/2007) "CONSORZIO SAN STEF. AR. ABRUZZO" Cooperativa Sociale spa sede di Roseto degli Abruzzi(TE)**..... 37

DECRETO 12.08.2016, n. 85

**Accreditamento Istituzionale(L.R. 32/2007) "CONSORZIO SAN STEF. AR. ABRUZZO" Cooperativa Sociale spa sede di Sant'Egidio alla Vibrata(TE)**..... 46

DECRETO 12.08.2016, n. 86

**Accreditamento Istituzionale "CEN.FIS-Centrofisiokinesiterapeutico Aquilano S.r.l."(Stabilimento di FKT)**. ..... 56

DECRETO 12.08.2016, n. 87

**Accreditamento Istituzionale FONDAZIONE PAPA PAOLO VI° (ONLUS) "CENTRO SAN CLEMENTE" Castiglione a Casauria (PE)**..... 65

DECRETO 12.08.2016, n. 88

**Accreditamento Istituzionale CENTRO FISIOTERAPICO-RIABILITATIVO MEDICAL MARSICANO SRL (Prestazioni FKT) - Capistrello (AQ)**. ..... 75

DECRETO 12.08.2016, n. 89

**Accreditamento Istituzionale CENTRO FISIOTERAPICO-RIABILITATIVO MEDICAL MARSICANO SRL (Prestazioni ex art.26) - Capistrello (AQ)**..... 84

DECRETO 12.08.2016, n. 92

**Approvazione del documento "Definizione del fabbisogno regionale di prestazioni di emodialisi 2016-2018".** ..... 94

DECRETO 12.09.2016, n. 98

**Approvazione delle proposte di rimodulazione delle dotazioni di PL Accreditati - Case di Cura private Villa Letizia SRL ed INI SRL - Divisione Canistro ed ulteriori provvedimenti.** ..... 107

DECRETO 21.09.2016, n. 99

**Modifiche ed Integrazioni del Decreto del Commissario ad Acta numero 61/2016 del 22 Giugno 2016 inerente l'accreditamento istituzionale "CENTRO DI RIABILITAZIONE MEDISALUS S.r.L.".....121**

DECRETO 21.09.2016, n. 101

**Voltura in favore della società Nova Salus s.r.l. dell'accreditamento predefinitivo già in capo alla società Villa Gaia s.r.l. - Residenza Sanitaria Assistenziale "Nova Salus s.r.l." in Trasacco (AQ). .....123**

DECRETO 21.09.2016, n. 102

**Art. 112 quater, D.lgs. n. 219/2006 e s.m.i. - Indicazioni regionali per la vendita online dei medicinali. ....125**

DECRETO 21.09.2016, n. 105

**Campagna vaccinale antinfluenzale 2016-2017 - Recepimento Circolare ministeriale recante "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2016-2017" e indicazioni alle AASSLL del territorio. ....131**

DECRETO 28.09.2016, n. 111

**DCA n. 55/2016 del 10.06.2016 avente ad oggetto: Piano di Riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale 2016-2018 - Costituzione e nomina del Nucleo Regionale per lo Sviluppo (NRS) - . ....154**

DECRETO 28.09.2016, n. 112

**Prevenzione e diagnosi precoce dei tumori - Prime indicazioni di riordino dei programmi di screening oncologici regionali della mammella, colon retto e cervice uterina volte a riorientare la prevenzione individuale spontanea verso i percorsi di screening. ....155**



## 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 del Consiglio dei Ministri del  
23/07/2014)**

DECRETO 21.07.2016, n. 78

**Modifiche ed integrazioni al Decreto del Commissario ad Acta n.31/2015 recante "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;

**RICHIAMATO** il decreto commissariale n.31 del 12 marzo 2015, con il quale si è provveduto ad approvare le "Linee negoziali di regolamentazione dei rapporti in materia di prestazioni in residenze psicosociali" per l'annualità 2015 assumendo a base giuridica le fonti normative e regolamentari di seguito riepilogate:

- il D.L. 6 luglio 2011 n° 98, convertito - con modificazioni - in Legge 15 luglio 2011 n°11, il quale, all'art. 17, co. 1 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;
- 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" con il quale si è tra l'altro provveduto a rideterminare il fabbisogno regionale, suddiviso per Asl di afferenza e per settings assistenziali per l'area psicosociali così come di seguito specificato:
  - Residenze Riabilitative Post acuzie (ex tipologia A di cui alla DGR 877/2001);
  - Case Famiglia (ex Tipologia B di cui alla DGR 877/2001);
  - Gruppi Appartamento (ex tipologia C di cui alla DGR 877/2001);
  - Residenze protette (ex tipologia D di cui alla DGR 877/2001);

**ATTESO** che, in relazione a quanto previsto dalle surrichiamate disposizioni normative afferenti il contenimento della spesa sanitaria, il tetto massimo di spesa per l'acquisto di prestazioni di assistenza sanitaria in residenze psicosociali per l'anno 2015 in favore dei pazienti residenti nella Regione Abruzzo è stato determinato di Euro 15.935.763,34 (Euro quindicimilioninovecentotrentacinquemilasettecentosessantatré/34);

**DATO ATTO** che i contratti per l'area psicosociali sono stati stipulati entro i termini sopra riportati per n.5 erogatori su 6 titolari

del relativo provvedimento di accreditamento pre-definitivo e conseguentemente le su esposte modifiche trovano automatica applicazione ai rapporti in essere – la cui durata rimane fissata – ai sensi del precedente decreto 31/2015 – in termini annuali dal 1.1.2015 al 31.12.2015;

**PRECISATO** che medio tempore e fino a completamento del processo di riconversione e razionalizzazione della rete residenziale, di cui ai decreti nn. 20/2014- 133/2014 – 38/2015- 67/2015, per la remunerazione delle prestazioni rese dagli erogatori privati continua a trovare applicazione l'art.14 dello schema di accordo negoziale così come integrato e modificato per effetto del presente provvedimento;

**PRECISATO** altresì che, nelle more della definizione di tale procedimento, il riferimento alla DGR 877/2001 va inteso come esclusivamente riferito alle tariffe ivi stabilite, e che queste ultime saranno successivamente modificate anche alla luce del lavoro istruttorio condotto per la psico-riabilitazione dell'apposito Gruppo di Lavoro istituito presso l'Agenzia sanitaria regionale, con il compito tra l'altro di effettuare una ricognizione degli atti di programmazione regionale succedutisi in materia e di renderne coerente il contenuto con quanto previsto dagli indirizzi nazionali vigenti in materia di residenzialità psichiatrica – di cui all'Accordo Stato/Regioni 25 marzo 2015 – recepito con apposito provvedimento dalla Struttura commissariale;

**DATO ATTO** che, per tutto quanto non espressamente modificato dal presente provvedimento, le previsioni contenute in tal senso e tra le altre le previsioni sui tetti di spesa individuali e complessivo, le quali restano, pertanto, ferme e immutate;

**RICHIAMATA** altresì, con riferimento ai contenziosi attivati dalle strutture provvisoriamente accreditate per prestazioni psico-riabilitative, le quali ad oggi non risultano aver sottoscritto il contratto, 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”;

**CONSIDERATO** tuttavia e salvo quanto sopra che, nell'ambito di apposita riunione convocata il giorno 6 maggio 2015, la Struttura psicoriabilitativa “Villa Serena”, provvisoriamente accreditata, ha richiesto di valutare la possibilità di redistribuire – fermo restando il tetto complessivo di spesa assegnato per prestazioni di carattere psico-riabilitativo - le quote di budget assegnate ad alcune strutture psicoriabilitative, le quali risultavano assegnatarie di una valorizzazione economica delle prestazioni erogate sovra-dimensionata rispetto all'effettiva capacità produttiva così come evidenziata dal raffronto tra posti letto utilizzati e ammontare complessivo richiesto a rimborso – da riepilogo delle fatture per prestazioni – previa verifica di appropriatezza e congruità di cui all'art. 11 dello schema di accordo contrattuale all. 2 al DCA 31/2015;

**RICHIAMATA** a tal proposito l'istruttoria svolta dagli Uffici competenti sulla base dei riepiloghi del fatturato relativo alle prestazioni effettuate nell'anno 2015;

**RICHIAMATA** altresì la nota n. prot. RA/303576/ DPF06 del 2 dicembre 2015 con la quale il competente Servizio “Contratti con gli erogatori privati e sistema di remunerazione delle prestazioni dell'area ospedaliera e territoriale” ha evidenziato, in prospettiva della determinazione dei tetti di spesa per il triennio 2016- 2018, come l'utilizzo esclusivo del criterio c.d. “storico” per la determinazione del tetto di spesa non sia esente da criticità per le considerazioni ivi meglio riportate;

**RICHIAMATO**, in senso analogo, il Decreto commissariale n 10/2016 con il quale si è dato avvio al processo di riconversione delle strutture della rete psichiatrica e che prevede una fase di transizione dal precedente al nuovo assetto dell'offerta per tutta l'annualità 2016 e comunque non oltre l'annualità 2017;

**RITENUTO** di poter proporre, nelle more della riorganizzazione dell'offerta residenziale psichiatrica di cui al DCA 10/2016 nonché di una rivisitazione complessiva dei parametri di determinazione dei tetti di spesa per l'acquisto di prestazioni in regime residenziale e di psico-riabilitazione, una modifica dell'All. 1 del DCA 31/2015 nel senso sopra rappresentato e fermo restando il tetto complessivo di spesa per l'acquisto di prestazioni di psico-riabilitazione stabilito dal DCA 31/2015 per l'annualità 2015;

**DATO** altresì atto che il Subcommissario, Dr. Giuseppe Zuccatelli, ha espressamente approvato con la firma in calce al presente provvedimento - i contenuti e le condizioni previste dalla clausola integrativa della quale si allega schema di proposta - parte integrante e sostanziale del presente atto, con la precisazione che la formalizzazione della stessa si intende subordinata a tutte le condizioni e circostanze meglio esplicitate nel testo della medesima, e, particolarmente:

- l'esistenza di giudizi in corso, pervenuti a qualsiasi stato e grado, relativamente ai quali, per effetto della sottoscrizione della predetta clausola, la Struttura si impegna ad effettuare valida rinuncia agli atti del giudizio e di darne comunicazione alla struttura commissariale;
- la precisazione che la suddetta rideterminazione dei tetti di spesa individuali assegnata alla struttura "Villa Serena" per l'annualità 2015 non costituisce in alcun modo riconoscimento da parte dell'Organo commissariale della produzione effettuata;
- che vengono fatte salve le determinazioni dei tetti di spesa per le successive annualità;
- che la predetta rideterminazione si intende effettuata a saldo complessivo invariato;

**PRECISATO** che con la sottoscrizione della predetta clausola integrativa la Struttura Villa Serena si impegna a procurare l'improcedibilità del ricorso promosso avverso il decreto commissariale 31/2015;

**RILEVATO** che l'arco temporale di riferimento delle linee di regolamentazione dei rapporti negoziali per l'acquisto di prestazioni da

erogatori provvisoriamente accreditati per strutture psico-riabilitative, di cui al menzionato DCA 31/2015 è venuto a cessare al 31 dicembre 2015, e che tuttavia nelle more dell'adozione dei relativi provvedimenti commissariali per l'avvio della negoziazione 2016, sono state impartite - in data 2 marzo 2016 - alle Aziende Usl della Regione Abruzzo provvisorie indicazioni in merito alla gestione dei rapporti con la committenza, le quali in assenza di diversi atti dispositivi facevano riferimento e rinvio, tra gli altri e con specifico riferimento ai rapporti con gli erogatori privati titolari di accreditamento pre-definitivo per prestazioni di carattere psico-riabilitativo, al nominato DCA 31/2015;

**PRESO ATTO** delle risultanze in merito prodotte dalla ricognizione delle prestazioni di psico-riabilitazione valorizzate come appropriate "entro tetto 2015" effettuata giusta nota n. prot. RA/51001/DPF006 dell'8 marzo 2016, particolarmente in merito agli effetti redistributivi prodotti, anche tenuto conto del dimensionamento e dell'attuale distribuzione dell'offerta, dal criterio di determinazione del tetto di spesa, valorizzato allo storico delle prestazioni erogate;

**PRESO** altresì atto dei maggiori oneri di gestione connessi per le Strutture "Il Castello" e "Quadrifoglio" alla presa in carico dei pazienti c.d. socialmente pericolosi, eseguita in forza di apposito ordine dell'autorità giudiziaria e della conseguente necessità di procedere ad apposita dettagliata ricognizione dell'entità e dell'incidenza di tali oneri, per l'assunzione delle più idonee determinazioni in merito;

**RITENUTO** che- con specifico riferimento alle predette due strutture psico-riabilitative, le quali in forza di apposita circolare commissariale, ospitano pazienti socialmente pericolosi, sostenendo ulteriori costi connessi alle necessarie attività di sorveglianza e vigilanza riconducibili alla presa in carico dei predetti pazienti, si procederà successivamente ad apposita ricognizione dell'incidenza di tali oneri aggiuntivi e successivamente all'adozione di apposito atto commissariale di indirizzo;

**RILEVATO** che la ripartizione della quota di tetto complessivo per l'acquisto di strutture psico-riabilitative, dovrà tenere in conto e in opportuno bilanciamento, non solo

l'accoglimento di istanze previamente formalizzate da parte di talune Strutture, ma anche la più equa allocazione delle predette risorse tra tutti gli erogatori interessati, i quali abbiano sottoscritto, per tempo, i relativi accordi contrattuali, sottostando ai limiti ed alle condizioni ivi previste, e anche avuto riguardo ai dati effettivi in termini di volume di attività e di incremento di presa in carico;

**RITENUTO** che quanto sopra riveste carattere di urgenza e pertanto non è sottoposto alla preventiva approvazione dei Dicasteri affiancanti;

### DECRETA

Per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano

1. **di dare atto** degli effetti redistributivi prodotti, anche tenuto conto del dimensionamento e dell'attuale distribuzione dell'offerta, dal criterio di determinazione del tetto di spesa per l'acquisto di prestazioni di psico-riabilitazione, valorizzato allo storico delle prestazioni erogate;
2. **di approvare** la clausola integrativa agli art. 3 e 5 dello schema di accordo contrattuale proposto con DCA 31/2015, allegata al presente provvedimento quale sua parte integrante e sostanziale e di fissare il termine per la sottoscrizione della predetta clausola al 29 luglio 2016;
3. **di modificare** e integrare l'All. 1 "Tetti di spesa individuali e complessivo" nei termini e alle condizioni di cui alla richiamata clausola integrativa, con esclusivo riferimento alla detta annualità per le motivazioni e nei termini meglio esplicitati in narrativa con riferimento all'allegato 1 del predetto provvedimento;
4. **di precisare** che resta fermo il tetto di spesa complessivo fissato con DCA 31/2015 per l'acquisto di prestazioni in strutture psico-riabilitative da privato;
5. **di fissare** la data per la sottoscrizione del contratto per l'acquisto di prestazioni psico-riabilitative annualità 2015 comprensivo della suddetta clausola aggiuntiva al 29 luglio 2016;
6. **di precisare** altresì che la sottoscrizione della clausola integrativa - la cui formulazione si rende necessaria avendo una delle due strutture interessate dal trend in termini di carico assistenziale insistente su bacini di utenza prossimali, non impegna in alcun modo la Regione Abruzzo e l'Organo commissariale a confermare le valorizzazioni economiche disposte in forza del presente provvedimento, anche per le successive annualità, avuto riguardo anche al processo di riorganizzazione dell'offerta della rete residenziale psichiatrica avviato con DCA 10/2016;
7. **di procedere** ad integrare lo schema di accordo contrattuale di cui all'allegato 2 del menzionato decreto commissariale 31/2015 nei termini di cui in narrativa salva la coerenza con i rilievi formulati dai dicasteri affiancanti e meglio esplicitati nel parere n. ABRUZZO-DGPROG-12.10.2015-0000290-P del 12 ottobre 2015 e ferme restando tutte le ulteriori previsioni di cui al menzionato provvedimento commissariale n.31/2015;
8. **di dare atto** che il Subcommissario, Dr. Giuseppe Zucatelli, ha espressamente approvato con la firma in calce al presente provvedimento - i contenuti e le condizioni previste dalla clausola integrativa - parte integrante e sostanziale del presente atto, con la precisazione che l'efficacia della stessa si intende subordinata a tutte le condizioni e circostanze meglio esplicitate nel testo della medesima, e, particolarmente:
  - l'esistenza di giudizi in corso, pervenuti a qualsiasi stato e grado, relativamente ai quali, per effetto della sottoscrizione della predetta clausola, la Struttura si impegna ad effettuare valida rinuncia agli atti del giudizio e di darne comunicazione alla struttura commissariale;
  - la precisazione che la suddetta rideterminazione dei tetti di spesa individuali assegnato alla "Villa Serena" per l'annualità 2015 non costituisce in alcun modo riconoscimento da parte dell'Organo commissariale della produzione effettuata;
9. **di prendere atto** delle risultanze in merito prodotte dalla ricognizione delle



- prestazioni di psico-riabilitazione valorizzate come appropriate "entro tetto 2015" effettuata giusta nota n. prot. RA/51001/DPF006 dell'8 marzo 2016, particolarmente in merito all'incremento - temporaneo in termini di carico assistenziale rilevato per la Struttura Villa Serena;
10. **di prendere atto** dei maggiori oneri di gestione connessi per le Strutture "Il Castello" e "Quadrifoglio" alla presa in carico dei pazienti c.d. socialmente pericolosi, eseguita in forza di apposito ordine dell'autorità giudiziaria e della conseguente necessità di procedere ad apposita dettagliata ricognizione dell'entità e dell'incidenza di tali oneri, per l'assunzione delle più idonee determinazioni in merito;
  11. **di dare atto** che- con specifico riferimento alle strutture psico-riabilitative, le quali in forza di apposita circolare commissariale, ospitano pazienti socialmente pericolosi, sostenendo ulteriori costi connessi alle necessarie attività di sorveglianza e vigilanza riconducibili alla presa in carico dei predetti pazienti, si procederà successivamente ad apposita ricognizione dell'incidenza di tali oneri aggiuntivi e successivamente all'adozione di apposito atto commissariale di indirizzo;
  12. **di specificare** che la ripartizione della quota di tetto complessivo per l'acquisto di strutture psico-riabilitative, dovrà tenere in conto e in opportuno bilanciamento, non solo l'accoglimento di istanze previamente formalizzate da parte di talune Strutture, ma anche la più equa allocazione delle predette risorse tra tutti gli erogatori interessati, i quali abbiano sottoscritto, per tempo, i relativi accordi contrattuali, sottostando ai limiti ed alle condizioni ivi previste, e anche avuto riguardo ai dati effettivi in termini di volume di attività e di incremento di presa in carico;
  13. **di inviare** copia della presente proposta di provvedimento ai Ministeri delle Economia e Finanze e della Salute per la successiva validazione ;
  14. **di notificare** ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali della Regione

- Abruzzo, copia del presente provvedimento;
15. **di dare mandato** al competente Servizio del Dipartimento " Salute e Welfare" di provvedere agli ulteriori adempimenti relativi alla pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale Telematico della Regione Abruzzo;

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

*Segue Allegato*

ad ACTA

Clausola integrativa n. 78/2016 del 21 LUG. 2016Agli artt. 3 e 5 dello schema di accordo contrattuale ex art. 8 quinquies d.lgs. 502/92  
( All. 2 DCA 31/2015)

Il giorno del mese di **2016**, presso l'Assessorato alla Programmazione Sanitaria – alla via Conte di Ruvo 74, le parti – come sotto indicate – dichiarano di aderire integralmente allo schema contrattuale proposto ed approvato con DCA 31/2015 recante “Linee guida di regolamentazione dei rapporti negoziali con gli erogatori privati titolari di accreditamento pre-definitivo per l’acquisto di prestazioni psico-riabilitative” e convengono ulteriormente ed espressamente quanto segue:

**PREMESSO** che il tetto massimo di spesa per l’acquisto di prestazioni di assistenza sanitaria in residenze psico-riabilitative per l’anno 2015 in favore dei pazienti residenti nella Regione Abruzzo è di Euro 15.935.763,34 (Euro quindicimilioninovecentotrentacinquemilasettecentosessantatré/34), coerente con l’ammontare massimo di spesa per l’acquisto di prestazioni sanitarie da strutture psico-riabilitative previsto dal Programma Operativo 2013- 2015, approvato con DCA 84/2013 s.m.i. con DCA 112/2013;

**DATO ATTO CHE** i contratti per l’area psico-riabilitativa sono stati stipulati entro i termini sopra riportati per n. 5 erogatori su 6 titolari del relativo provvedimento di accreditamento pre-definitivo e conseguentemente le su esposte modifiche trovano automatica applicazione ai rapporti in essere – la cui durata rimane fissata – ai sensi del precedente decreto 31/2015 – in termini annuali dal 1.1.2015 al 31.12.2015;

**PRECISATO che** *medio tempore* e fino a completamento del processo di riconversione e razionalizzazione della rete residenziale, di cui ai decreti nn. 20/2014- 133/2014 – 38/2015- 67/2015, per la remunerazione delle prestazioni rese dagli erogatori privati continua a trovare applicazione l’art. 14 dello schema di accordo negoziale;

**RICHIAMATO, in senso analogo**, il Decreto commissariale n 10/2016 con il quale si è dato avvio al processo di riconversione delle strutture della rete psichiatrica e che prevede una fase di transizione dal precedente al nuovo assetto dell’offerta per tutta l’annualità 2016 e comunque non oltre l’annualità 2017;

**PRECISATO che**, in tale prospettiva, l’ammontare di risorse complessivo da destinare all’acquisto di prestazioni di carattere psico-riabilitativo potrà essere rideterminata, salvo restando il tetto massimo di spesa fissato nell’approvando Programma Operativo 2016- 2018, secondo criteri più funzionali ai volumi effettivi di attività di ciascun erogatore, tenuto conto anche delle caratteristiche epidemiologiche dei singoli bacini di utenza e del dimensionamento e delle peculiarità dell’offerta pubblica e privata per ciascuna area territoriale;

**RICHIAMATA** altresì, con riferimento ai contenziosi attivati dalle strutture provvisoriamente accreditate per prestazioni psico-riabilitative, le quali ad oggi non risultano aver sottoscritto il contratto, 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”;*

**CONSIDERATO** tuttavia e salvo quanto sopra che nell’ambito di apposita riunione convocata il giorno 6 maggio 2015 la Struttura psico-riabilitativa “Villa Serena” accreditata per n. 220 p.l. ha richiesto di valutare la possibilità di redistribuire – fermo restando il tetto complessivo di spesa assegnato per prestazioni di carattere psico-riabilitativo - le quote di budget assegnate ad alcune strutture psico-riabilitative, le quali risultavano assegnatarie di una valorizzazione economica delle prestazioni erogate sovra-dimensionata rispetto all’effettiva capacità produttiva così come evidenziata dal raffronto tra posti letto utilizzati e ammontare complessivo richiesto a rimborso – da riepilogo delle fatture per prestazioni- previa verifica di appropriatezza e congruità di cui all’art. 11 dello schema di accordo contrattuale all. 2 al DCA 31/2015;

**RILEVATO** che a seguito di espressa istruttoria svolta dagli Uffici competenti sulla base dei riepiloghi del fatturato relativo alle prestazioni effettuate nell’anno 2015 è stato possibile constatare che in effetti talune Strutture psico-riabilitative risultano non aver utilizzato parte della quota di budget ( rectius quota del tetto di spesa) loro assegnata ai sensi e per gli effetti del richiamato DCA 31/2015 – all. 1;

**RILEVATO** altresì che la Struttura “Villa Serena” – con riferimento all’annualità 2015 risulta aver medio tempore incrementato il tasso di occupazione annuo relativo ai pazienti regionali, in ragione del maggior carico assistenziale sostenuto;

**RICHIAMATA** a tal proposito la nota n. prot. RA 303576/ DPF06 del 2 dicembre 2015 con la quale il competente Servizio “Contratti con gli erogatori privati e sistema di remunerazione delle prestazioni dell’area ospedaliera e territoriale” ha evidenziato, in prospettiva della determinazione dei tetti di spesa per il triennio 2016-2018, come l’utilizzo esclusivo del criterio c.d. storico per la determinazione del tetto di spesa non sia esente da criticità per le considerazioni ivi meglio riportate;

**PRECISATO** che, presupposto necessario e indefettibile per l’ammissione alla successiva tornata negoziale è che il rapporto originato dall’invito alla negoziazione afferente l’annualità precedente sia stato definito in forza di una rinnovata manifestazione di volontà da parte della Struttura di addivenire comunque alla regolamentazione del rapporto gestorio, il quale altrimenti rileverebbe sotto il profilo della fruizione da parte degli Enti dell’SSR della prestazione ma non della normazione del rapporto;

**CONSIDERATO** che si rende necessaria, alla luce di quanto sopra, una manifestazione espressa di disponibilità dell’Erogatore interessato alla sottoscrizione dell’accordo contrattuale proposto per l’annualità 2015, anche alla luce della verificata compatibilità della richiesta – di cui al verbale del 6 maggio 2015- con le esigenze di parte pubblica, nei termini ed alle condizioni meglio specificate nella proposta di modifica del DCA 31/2015 trasmessa per le necessarie valutazioni con apposita nota;

**RILEVATO** che dalla verifica circa il carico assistenziale incrementale sopportato per l’annualità 2015 dalla Struttura Villa Serena relativamente alle prestazioni validate come appropriate dalle competenti strutture aziendali così come riportate e certificate nel report dell’Agenzia Sanitaria Regionale sui dati di fatturato consuntivo 2015, alla presente allegato, risulta effettivamente sostenuto con riferimento alla predetta annualità un maggior onere assistenziale;



**SPECIFICATO a tal proposito** che la prospettata esperibilità di una ripartizione del tetto di spesa assegnato a ciascuna struttura in misura maggiormente coerente con i volumi effettivi di attività, ancorché nei limiti del tetto di spesa complessivo, appare ampiamente percorribile per le motivazioni meglio esplicate;

**RICHIAMATE** le note – agli atti del Dipartimento Salute e Welfare e del Servizio regionale competente - con le quali – rispettivamente – la Struttura Villa Serena è stata invitata a rinnovare – dandone formale manifestazione – la propria volontà di aderire all'accordo contrattuale proposto per l'annualità 2015 ed ha riscontrato prestando il proprio assenso alla sottoscrizione del contratto di che trattasi alle condizioni e termini ivi stabiliti così come integrati dal presente accordo;

**DATO ATTO che** per tutto quanto non espressamente integrato dal presente accordo integrativo, le previsioni contenute nel DCA 31/2015 e tra le altre le previsioni sui tetti di spesa individuali e complessivo, le quali restano, pertanto, ferme e immutate;

**DATO ATTO** altresì che resta fermo, per quanto non espressamente integrato e modificato l'intero assetto delle clausole di cui allo schema di accordo contrattuale approvato con DCA 31/2015, ivi compresa la clausola di cui all'art. 20 del predetto accordo c.d. "clausola di salvaguardia";

**PRECISATO che** l'efficacia di quanto stabilito nella presente clausola integrativa – si intende condizionata alla espressa sottoscrizione ed accettazione di tutte le parti dell'accordo contrattuale ex. art. 8 quinquies così come in calce indicate;

**Per quanto meglio specificato in premessa, che in questa sede si intende integralmente richiamato, le parti convenute stipulano quanto sopra:**

**Art. 3** Volume di prestazioni erogabili e previsione di spesa... comma 1 "omissis...la previsione originaria si intende così modificata:

Struttura Villa Serena – ed accetta come corrispettivo massimo annuale il tetto di spesa complessivo di € 8.626.800,60

**Art. 5** Criteri di ripartizione della spesa preventivata. La formulazione originaria si intende così integrata "omissis...le parti convengono che il tetto di spesa annuale di cui all'art. 3 così come sopra rimodulato 8.626.800,60"

Tale rideterminazione viene effettuata previa verifica dell'effettivo riscontro circa il carico assistenziale incrementale sopportato per l'annualità 2015 dalla Struttura Villa Serena relativamente alle prestazioni validate come appropriate dalle competenti strutture aziendali così come riportate e certificate nel report dell'Agenzia Sanitaria Regionale sui dati di fatturato consuntivo 2015, alla presente allegato.

Per effetto della approvazione, da parte delle Strutture interessate e dei Direttori Generali delle Aziende Usl, parti sostanziali degli accordi contrattuali di che trattasi, delle modifiche ed integrazioni alle clausole contrattuali su indicate, il tetto di spesa massimo si intende conseguentemente rimodulato e rideterminato con esclusivo riferimento alle Strutture in oggetto e salvo in ogni caso l'ammontare massimo di spesa preventivato per l'annualità 2015 per





l'acquisto di prestazioni in strutture psico-riabilitative, al solo fine di garantire continuità assistenziale nella presa in carico dei pazienti insistenti su bacini di utenza caratterizzati da prossimità, e fatte altresì salve le eventuali ulteriori determinazioni per le future annualità, che si intendono in ogni caso condizionate all'ammontare massimo complessivo di risorse previste dall'approvando Programma Operativo (rectius Piano di Riqualificazione) 2016- 2018;

Quanto statuito in forza del presente clausola si intende, in ogni caso, stipulato a saldo invariato e riferito alla remunerazione delle sole prestazioni valorizzate come appropriate ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 dello schema di accordo contrattuale ex DCA 31/2015 rese dalla Struttura interessata entro il tetto individuale così come sopra rideterminato e fermo restando il tetto complessivo.

Letto approvato e sottoscritto in Pescara, il

Per la Regione

Per le Aziende Usl di

L'Aquila- Avezzano- Sulmona  
Lanciano- Vasto – Chieti  
Pescara  
Teramo

Per la Struttura Villa Serena

Clausola sottoposta ad approvazione e sottoscrizione espressa

Con la sottoscrizione della presente clausola integrativa la Struttura Villa Serena si impegna a effettuare valida rinuncia al ricorso attivato e a procurare l'improcedibilità del ricorso promosso avverso il decreto commissariale 31/2015.

Per la Regione

Per le Aziende Usl di

L'Aquila- Avezzano- Sulmona  
Lanciano- Vasto – Chieti  
Pescara  
Teramo

Per la Struttura Villa Serena





TABELLA RIPILOGATIVA RELATIVA AL FATTURATO DELLE PRESTAZIONI PSICORIABILITATIVE EROGATE DALLE STRUTTURE PRIVATE  
PROVVISORIAMENTE ACCREDITATE NELL'ANNO 2015 ELABORATA DALLA ASR IN RELAZIONE ALLE FATTURE PERVENUTE

PSICORIABILITAZIONE DATI DI FATTURATO CONSUNTIVO 2015

ASL	DENOMINAZIONE	FATTURATO	NOTE DI CREDITO	FATTURATO NETTO
PE	VILLA SERENA DR.PE'TRUZZI	€ 8.626.800,60	€ 0,00	€ 8.626.800,60
	QUADRIFOGLIO S.R.L. - STRUTTURA RESIDENZIALE RIABILITATIVA	€ 1.002.757,47	€ 0,00	€ 1.002.757,47
LV-CH	CASA DI CURA VILLA PINI	€ 3.675.608,43	€ 0,00	€ 3.675.608,43
	CENTRO DI RIABILITAZIONE SAN FRANCESCO	€ 1.178.672,41	€ 0,00	€ 1.178.672,41
AV-SUL- L'AQ	COMUNITA' PASSAGGI S.R.L.	€ 290.785,79	€ 0,00	€ 290.785,79
	COMUNITA' TARAPEUTICA RIABILITATIVA "IL CASTELLO"	€ 867.989,18	€ 0,00	€ 867.989,18
	<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>€ 15.642.613,88</b>	<b>€ 0,00</b>	<b>€ 15.642.613,88</b>

in conformità all'art.12 dello "Schema Contrattuale", allegato 2 del Decreto del Commissario ad Acta n.31 del 12 marzo 2015



DECRETO 12.08.2016, n. 81

**Accreditamento Istituzionale TERME DI CARAMANICO -Stabilimento Termale-Caramanico Terme (PE).**

**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 modificazioni;

**VISTO** il decreto commissariale num.90/2014 del 12 agosto 2014 d'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 07.06.2012 incarica il Sub Commissario di collaborare con il Commissario ad Acta "all'attuazione della normativa statale in materia di autorizzazioni ed accreditamenti istituzionali, mediante adeguamento della vigente normativa regionale";

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

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

**VISTO**, in particolare, l'art. 6 della L.R. 32/2007 così come modificato dalla sopravvenuta L.R. n.12 del 2/05/2016 il quale disciplina l'accREDITAMENTO Istituzionale, subordinandolo al rispetto di "ulteriori requisiti orientati al miglioramento continuo della qualità di assistenza definiti dal Manuale di AccREDITAMENTO";

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

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

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

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

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

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

**VISTE** le domande di accREDITAMENTO ex art.6 della L.R. n.32/2007 e ss.mm.ii, presentate dal legale rappresentante dello Stabilimento Termale "Società delle Terme Spa" sito nel comune di Caramanico Terme (PE) in via Torre Alta n.16 e via Santa Croce c/o "La Reserve



Hotel Terme Salute e Benessere”, Partita IVA 01113020687, acquisite in data 05/10/2009 e 15/01/2009 ai prot. N.21673/4/3296 e n.1013/4/131, trasmessa al C.C.R.A con nota prot. 6483/4 del 09/04/2010;

**VISTE** le autorizzazioni rilasciate dal SUAP Comune capofila Cugnoli (PE) con Prot. n. 3545 del 21/09/2015 e Prot. n. 3546 del 21/09/2015 in cui vengono rinnovate le autorizzazioni n. 4815 del 28/06/2010 e 4816 del 28/06/2010 per l’esercizio dell’attività sanitaria per l’erogazione di prestazioni: 1) Ambulatorio di riabilitazione e centro ambulatoriale, 2) Cicli di cura termali in regime termale di riabilitazione allo Stabilimento Termale “Società delle Terme Spa” sito nel Comune di Caramanico Terme (PE);

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

**VISTA** la nota prot. 976 del 16/06/2016 che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto, acquista al protocollo regionale RA 139136 il 17/06/2016, con la quale l’ASR Abruzzo, in esito alle decisioni assunte dal CCRA con verbale n.10/2016 in data 15 Giugno 2016 ha trasmesso, al Servizio Programmazione Sanitaria - Ufficio Autorizzazione e Accreditamento Istituzionale della Direzione Politiche della Salute, la scheda di Valutazione Finale e la proposta motivata in copia conforme, relativa all’accreditamento Istituzionale della Struttura Stabilimento Termale “Società delle Terme Spa” sita nel Comune di Caramanico Terme (PE);

**PRESO ATTO** della Valutazione Finale con la quale il C.C.R.A ha valutato positivamente la tipologia di accreditamento della struttura Stabilimento Termale “Società delle Terme Spa” sita nel Comune di Caramanico Terme (PE) , conformemente a quanto proposto dall’Agenzia Sanitaria Regionale relativa alle seguenti parti del Manuale di Accreditamento:

1. DIRITTI DEI PAZIENTI
- 1.1 Diritti del Paziente

2. DIREZIONE DELLE STRUTTURE E SISTEMI DI SUPPORTO

- 2.1 Direzione delle Strutture (Direzione Aziendale)

4. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI

5.7 Ambulatorio di Riabilitazione fisica

e in Regime Termale relativo a:

1. DIRITTI DEI PAZIENTI

- 1.1 Diritti del Paziente

2. DIREZIONE DELLE STRUTTURE E SISTEMI DI SUPPORTO

- 2.1 Direzione delle Strutture (Direzione Aziendale)

4. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI

5.10 Stabilimenti Termali

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

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

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



accreditate approvati con decreto del Commissario ad Acta n. 64/2012 del 14 novembre 2012;

**RITENUTO** di comunicare il presente provvedimento ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze, secondo le modalità dagli stessi prescritte;

### DECRETA

Per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano

- **di riconoscere** l'accreditamento istituzionale classe 1 per lo Stabilimento Termale "SOCIETA' DELLE TERME Spa" sita nel Comune di Caramanico Terme (PE) in Via Torre Alta n.16 e Via Santa Croce c/o La Reserve Hotel Terme Salute e Benessere in regime ambulatoriale, domiciliare ed extramurale di recupero e rieducazione funzionale (ex art. 26 L. 833 del 23.12.1978) relativo alle seguenti parti del manuale:

1. DIRITTI DEI PAZIENTI
  - 1.1 Diritti del Paziente
2. DIREZIONE DELLE STRUTTURE E SISTEMI DI SUPPORTO
  - 2.1 Direzione delle Strutture(Direzione Aziendale)
4. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI
- 5.7 Ambulatorio di Riabilitazione fisica

e in Regime Termale relativo a:

1. DIRITTI DEI PAZIENTI
  - 1.1 Diritti del Paziente
2. DIREZIONE DELLE STRUTTURE E SISTEMI DI SUPPORTO
  - 2.1 Direzione delle Strutture (Direzione Aziendale)
4. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI
- 5.10 Stabilimenti Termali

- **di stabilire** che l'accreditamento istituzionale ha durata quinquennale ed è rinnovabile su richiesta del rappresentante legale presentata alla Direzione Sanità della Regione Abruzzo nei termini e con le modalità previste nel bando semestralmente predisposto e pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione. La richiesta, corredata di autocertificazione attestante il mantenimento sul possesso dei requisiti di accreditamento, è comunque presentata almeno sei mesi prima della scadenza del quinquennio. L'accreditamento istituzionale si intende tacitamente rinnovato per cinque anni, alle stesse condizioni del precedente quinquennio, qualora il rappresentante legale della struttura non riceva notifica di eventuale provvedimento recante prescrizioni o diniego di rinnovo entro centoottanta giorni dalla data di presentazione della domanda;
- **di precisare** che ai sensi dell'art. 7 L.R. 32/2007 e ss.mm.ii. la Direzione Sanità Regionale ha facoltà di disporre in qualunque momento attività ispettive volte alla verifica del possesso dei requisiti di accreditamento e che con riguardo alle prestazioni sanitarie erogate le verifiche ispettive sono effettuate attraverso i Nuclei Operativi di Controllo, secondo i protocolli approvati con decreto del Commissario ad Acta n. 64/2012 del 14 novembre 2012;
- **di precisare** inoltre che l'art. 7-bis della L.R. n.32/2007 e ss.mm.ii. prevede la sospensione dell'accreditamento istituzionale, nei confronti dei soggetti privati accreditati ai sensi dell'art.6 della L.r. n.32/2007, qualora la Direzione Sanità accerti, secondo il procedimento previsto dalla normativa, nell'ambito di prestazioni rese per conto del SSN, una situazione di irregolarità nell'adempimento degli obblighi retributivi e contributivi nei confronti di personale dipendente riferita ad almeno tre mensilità consecutive, fino all'eventuale regolarizzazione dei predetti obblighi;
- **di notificare** il presente decreto al legale rappresentante della Stabilimento Termale "Società delle Terme Spa" sita nel Comune di Caramanico Terme (PE);

- **di trasmettere** il presente provvedimento ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, all’Agenzia Sanitaria Regionale, nonché ai competenti Servizi della Direzione Politiche della Salute disponendone la pubblicazione sul BURA per finalità notiziali;

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

*Segue Allegato*

*Commissario Ad Acta*  
*Luciano D'Alfonso*  
*mm*



ASR ABRUZZO  
AGENZIA SANITARIA REGIONALE  
Prof. n° 976 Partenza  
16/06/2016

ESPOSIZIONE  
Dipartimento  
Prof. RA 139136  
17 OTT 2016

Al Commissario Ad Acta  
Dott. Luciano D'ALFONSO

Sub-commissario  
Dott. Giuseppe ZUCCATELLI

Allegato al Decreto del Commissario  
ad ACTA

n. 82/2016 del 12 AGO. 2016

Dirigente del Servizio Programmazione Socio Sanitaria  
Dipartimento per la Salute e il Welfare  
Dott. Tobia MONACO



Oggetto: Procedimento di accreditamento istituzionale dello Stabilimento Termale "Società delle Terme Spa" sito nel comune di Caramanico Terme (PE) (art.12, L.R. 32/2007). Trasmissione Valutazione Finale del CCRA (Nota n. 7 delle Procedure di Accreditamento Istituzionale dell'Allegato 6 "Procedure" della DGR 591/P del 1 Luglio 2008 e successive modifiche)

In esito alle decisioni assunte dal CCRA in data 15 giugno 2016 con verbale n.10/2016, si trasmette in allegato, la scheda di Valutazione Finale e la relativa proposta motivata in copia conforme, riguardante l'accREDITAMENTO istituzionale dello Stabilimento Termale "Società delle Terme Spa" sito nel comune di Caramanico Terme (PE) per il seguito di competenza.



*Alfonso Mascitelli*  
Il Direttore  
Dott. Alfonso Mascitelli

## Il Comitato di Coordinamento Regionale per L'Accreditamento

Nella riunione del 15 giugno 2016, vista la tipologia di accreditamento proposta motivatamente dall'Agenzia Sanitaria Regionale con nota prot. ASR N. 920 del 08.06.2016 in ordine allo Stabilimento "Terme di Caramanico" della Società delle Terme Spa sito nel comune di Caramanico Terme (PE), ritenuto che la stessa è conforme a quanto previsto dalle disposizioni vigenti

### Valuta

positivamente la tipologia di accreditamento dello Stabilimento "Terme di Caramanico" sito nel comune di Caramanico Terme (PE) conformemente a quanto proposto dall'Agenzia Sanitaria Regionale con l' allegata proposta riguardante:

- Tipologia accreditamento – classe 1 accreditamento istituzionale

e certifica i risultati delle verifiche effettuate dal Gruppo GERA incaricato riguardanti:

L'accREDITamento istituzionale per lo Stabilimento "Terme di Caramanico" sito nel comune di Caramanico Terme (PE) in Regime ambulatoriale, domiciliare ed extramurale di recupero e rieducazione funzionale (ex art. 26 L. 833 del 23.12.1978) relativo a :

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

e in Regime Termale relativo a:

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



COPIA CO...  
ALL'ORI...  
...ME

TVA

Handwritten signature and initials.

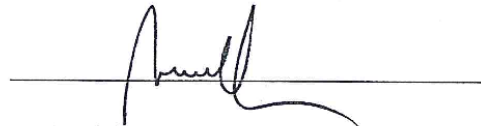


Letto confermato e sottoscritto:

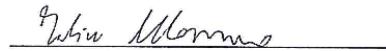
Il Direttore dell'ASR Abruzzo



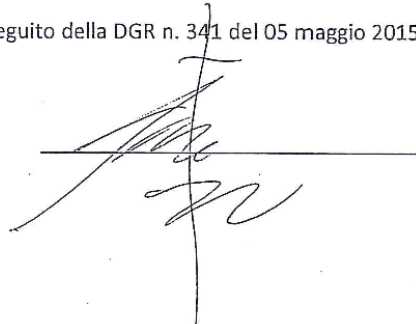
Il Dirigente del "Servizio Programmazione socio-assistenziale, progettualità di territorio, medicina sociale e tutela della salute mentale e dipendenze" e Dirigente del "Servizio assistenza ospedaliera, specialistica ambulatoriale, riabilitativa, protesica e termale" a seguito della DGR n. 341 del 05 maggio 2015 "Servizio Contratti Erogatori Privati e Sistema di Remunerazione delle Prestazioni della Rete Territoriale e Ospedaliera"



Il Dirigente del "Servizio Programmazione Sanitaria" a seguito della DGR n. 341 del 05 maggio 2015 "Servizio Programmazione Socio Sanitaria"



Il Dirigente del Servizio Attività Ispettiva e Controllo Qualità a seguito della DGR n. 341 del 05 maggio 2015 "Servizio Ispettivo e Controllo Qualità"



**COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE**



## ACCREDITAMENTO TERME DI CARAMANICO

### PROPOSTA MOTIVATA

**Struttura Verificata:** Stabilimento TERME DI CARAMANICO sita nel Comune di Caramanico Terme (PE).

**Richiesta:**

- Regime ambulatoriale di recupero e rieducazione funzionale (ex art. 26 L. 833 del 23.12.1978) Prot. n. 21673/4/3296 del 05/10/2009
- Regime Termale Prot. n.1013/4/131 del 15/01/2009

**Accreditamento istituzionale (LR 32/07):**

- Regime ambulatoriale di recupero e rieducazione funzionale (ex art. 26 L. 833 del 23.12.1978)
- Regime termale (complessi e stabilimenti termali)

**Autorizzazione Definitiva:** Comunicata dal Servizio Programmazione Sanitaria – Ufficio Autorizzazione ed Accreditamento Istituzionale con nota prot. RA/204024/DG19 del 13 settembre 2012 – Direzione Politiche della Salute: Numero Autorizzazione Definitiva

- Prot. n. 4815 del 28/06/2010 Comune di Caramanico Terme finalizzato alle prestazioni Ambulatoriali di Riabilitazione in regime ambulatoriale di recupero e riabilitazione funzionale.
- Prot. n. 4816 del 28/06/2010 Comune di Caramanico Terme finalizzato alle prestazioni di cicli di cura in regime termale.



Gruppo G.E.R.A. formalizzato con verbale del CCRA n. 4 del 09 Aprile 2015 e n. 5 del 28 Maggio 2015

- Gianfranco Properzi, Responsabile del gruppo visita
- Anita Scarsella
- Gabriella Bottone

**COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE**

1 di 4



- Rossella Celeste
- Sacchet Claudia
- Giannina Di Florio (dimissionaria)
- Angelo Flavio Mucciconi (dimissionario)

#### Referenti della Struttura

- Franco Masci
- Vittoria Carluccio
- Enzo Vaccarella

#### Premessa:

Con il Prot. 6483/4 del 9 Aprile 2010 è stata trasmessa dal Servizio Assistenza distrettuale, riabilitazione, medicina sociale e attività sanitaria territoriale – Ufficio Attività Sanitaria Territoriale della Direzione Politiche della Salute, la risultanza istruttoria dello Stabilimento Terme di Caramanico sito nel Comune di Caramanico Terme finalizzata all'accREDITAMENTO istituzionale.

La domanda pervenuta presenta la seguente richiesta:

#### Allegato A alla Domanda di Rilascio di AccredITAMENTO per:

- regime Ambulatoriale/extramurale ex art. 26 L.833/78
- regime Termale

**COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE**

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

##### 1. DIRITTI DEI PAZIENTI

- 1.1 DIRITTI DEL PAZIENTE

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

- 2.1 DIREZIONE DELLE STRUTTURE (DIREZIONE AZIENDALE)

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

- 5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA
- 5.10 STABILIMENTI TERMALI

In data 9 Aprile 2015 il CCRA formalizzava il gruppo GERA per la verifica della suddetta disciplina.

**COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE**



2 di 4





In data 14 aprile 2015 la Segreteria Tecnica dell'ORA notificava al Responsabile ed ai componenti del Gruppo visita l'attivazione del Gruppo stesso per la verifica dei requisiti dell'Accreditamento dello Stabilimento Terme di Caramanico sito nel comune di Caramanico Terme.

In data 26 aprile 2016 il gruppo GERA faceva pervenire alla Segreteria Tecnica dell'ORA la relativa documentazione comprensiva della relazione finale. La Segreteria Tecnica dell'ORA trasmetteva la suddetta documentazione a questa Agenzia Sanitaria Regionale in data 24 maggio 2016.

Nella relazione finale il gruppo GERA esprimeva per tutte le schede del manuale di accreditamento verificate "una valutazione positiva" e allegava il rinnovo dell'autorizzazione definitiva all'esercizio:

- Pratica SUAP n. 413/2015 -Prot. n. 3545 del 21 settembre 2015 finalizzato alle prestazioni Ambulatoriali di Riabilitazione in regime ambulatoriale di recupero e riabilitazione funzionale.
- Pratica SUAP n. 414/2015 -Prot. n. 3546 del 21 settembre 2015 finalizzato alle prestazioni di cicli di cura in regime termale.

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

## Conclusioni

Per quanto sopra rappresentato

**SI PROPONE**

**COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE**

L'accREDITAMENTO istituzionale per lo Stabilimento Terme di Caramanico sito nel comune di Caramanico Terme (PE) in Regime ambulatoriale, domiciliare ed extramurale di recupero e rieducazione funzionale (ex art. 26 L. 833 del 23.12.1978) relativo a :

1. DIRITTI DEI PAZIENTI
  - 1.1 DIRITTI DEL PAZIENTE
2. DIREZIONE DELLE STRUTTURE E SISTEMI DI SUPPORTO
  - 2.1 DIREZIONE DELLE STRUTTURE (DIREZIONE AZIENDALE)



3 di 4



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

- 5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA

e in Regime Termale relativo a:

**1. DIRITTI DEI PAZIENTI**

- 1.1 DIRITTI DEL PAZIENTE

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

- 2.1 DIREZIONE DELLE STRUTTURE (DIREZIONE AZIENDALE)

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

- 5.10 STABILIMENTI TERMALI



**COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE**

DECRETO 12.08.2016, n. 82

**Accreditamento Istituzionale della Società -  
TERME DI POPOLI S.R.L. Popoli - (PE).**

**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 modificazioni;

**VISTO** il decreto commissariale num.90/2014 del 12 agosto 2014 d'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 07.06.2012 incarica il Sub Commissario di collaborare con il Commissario ad Acta "all'attuazione della normativa statale in materia di autorizzazioni ed accreditamenti istituzionali, mediante adeguamento della vigente normativa regionale";

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

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

**VISTO**, in particolare, l'art. 6 della L.R. 32/2007 così come modificato dalla sopravvenuta L.R. n.12 del 2/05/2016 il quale disciplina l'accREDITamento Istituzionale, subordinandolo al rispetto di "ulteriori requisiti orientati al miglioramento continuo della qualità di assistenza definiti dal Manuale di AccREDITamento";

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

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

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

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

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

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

**VISTA** la domanda di accREDITamento ex art.6 della L.R. n.32/2007 e ss.mm.ii, presentate dal legale rappresentante dello Stabilimento Termale di Popoli s.r.l. sita nel comune di Popoli (PE) in Via Gran Sasso(località De Contra), Partita IVA 01125990687, acquisita in



data 15/01/2009 al prot. N.1011/4/132, integrata con nota prot. 18964/4/2805 del 21/08/2009, con nota prot. n. 6044/COMM SUBC-4 del 1 Aprile 2010, con nota prot. n. 6045/COMM SUBC-4 del 1 Aprile 2010, trasmessa al C.C.R.A con nota prot. 6483/4 del 09/04/2010;

**VISTA** l'autorizzazione rilasciata dal Comune Popoli (PE) con Prot. n. 4750 del 13/07/2015 e 04/09/2015 in cui si autorizza la società Terme di Popoli s.r.l. con sede in Popoli (PE) all'esercizio dell'attività sanitaria per l'erogazione di prestazioni di cicli di cura termale in regime termale e ambulatori di riabilitazione ambulatoriale di recupero e rieducazione funzionale;

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

**VISTA** la nota prot. 974 del 16/06/2016 che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto, acquista al protocollo regionale RA 139144 il 17/06/2016, con la quale l'ASR Abruzzo, in esito alle decisioni assunte dal CCRA con verbale n.10/2016 in data 15 Giugno 2016 ha trasmesso, al Servizio Programmazione Sanitaria - Ufficio Autorizzazione e Accreditamento Istituzionale della Direzione Politiche della Salute, la scheda di Valutazione Finale e la proposta motivata in copia conforme, relativa all'accREDITAMENTO Istituzionale della Struttura Terme di Popoli s.r.l. sita nel Comune di Popoli (PE);

**PRESO ATTO** della Valutazione Finale con la quale il C.C.R.A ha valutato positivamente la tipologia di accREDITAMENTO della struttura Stabilimento Termale di Popoli s.p.a. (PE) , conformemente a quanto proposto dall'Agenzia Sanitaria Regionale relativa alle seguenti parti del Manuale di AccREDITAMENTO:

1. DIRITTI DEI PAZIENTI
  - 1.1 Diritti del Paziente
2. DIREZIONE DELLE STRUTTURE E SISTEMI DI SUPPORTO

2.1 Direzione delle Strutture (Direzione Aziendale)

4. ASSISTENZA SPECIALISTICA  
AMBULATORIALE E STABILIMENTI  
TERMALI

5.7 Ambulatorio di Riabilitazione fisica

e in Regime Termale relativo a:

1. DIRITTI DEI PAZIENTI

1.1 Diritti del Paziente

2. DIREZIONE DELLE STRUTTURE E  
SISTEMI DI SUPPORTO

2.1 Direzione delle Strutture (Direzione Aziendale)

4. ASSISTENZA SPECIALISTICA  
AMBULATORIALE E STABILIMENTI  
TERMALI

5.10 Stabilimenti Termali

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

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

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

**RITENUTO** di comunicare il presente provvedimento ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze, secondo le modalità dagli stessi prescritte;

### DECRETA

Per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano

- **di riconoscere** l'accreditamento istituzionale classe 1 per la Società TERME DI POPOLI s.r.l. sita nel Comune di Popoli (PE) in Via Gran Sasso (loc. De Contra) in regime ambulatoriale, domiciliare ed extramurale di recupero e rieducazione funzionale (ex art. 26 L. 833 del 23.12.1978) relativo alle seguenti parti del manuale:

1. DIRITTI DEI PAZIENTI
  - 1.1 Diritti del Paziente
2. DIREZIONE DELLE STRUTTURE E SISTEMI DI SUPPORTO
  - 2.1 Direzione delle Strutture (Direzione Aziendale)
4. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI
- 5.7 Ambulatorio di Riabilitazione fisica

e in Regime Termale relativo a:

1. DIRITTI DEI PAZIENTI
  - 1.1 Diritti del Paziente
2. DIREZIONE DELLE STRUTTURE E SISTEMI DI SUPPORTO
  - 2.1 Direzione delle Strutture (Direzione Aziendale)
4. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI
- 5.10 Stabilimenti Termali

- **di stabilire** che l'accreditamento istituzionale ha durata quinquennale ed è rinnovabile su richiesta del rappresentante legale presentata alla Direzione Sanità della Regione Abruzzo nei termini e con le modalità previste nel bando semestralmente predisposto e

pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione. La richiesta, corredata di autocertificazione attestante il mantenimento sul possesso dei requisiti di accreditamento, è comunque presentata almeno sei mesi prima della scadenza del quinquennio. L'accreditamento istituzionale si intende tacitamente rinnovato per cinque anni, alle stesse condizioni del precedente quinquennio, qualora il rappresentante legale della struttura non riceva notifica di eventuale provvedimento recante prescrizioni o diniego di rinnovo entro centoottanta giorni dalla data di presentazione della domanda;

- **di precisare** che ai sensi dell'art. 7 L.R. 32/2007 e ss.mm.ii. la Direzione Sanità Regionale ha facoltà di disporre in qualunque momento attività ispettive volte alla verifica del possesso dei requisiti di accreditamento e che con riguardo alle prestazioni sanitarie erogate le verifiche ispettive sono effettuate attraverso i Nuclei Operativi di Controllo, secondo i protocolli approvati con decreto del Commissario ad Acta n. 64/2012 del 14 novembre 2012;
- **di precisare** inoltre che l'art. 7-bis della L.R. n.32/2007 e ss.mm.ii. prevede la sospensione dell'accreditamento istituzionale, nei confronti dei soggetti privati accreditati ai sensi dell'art.6 della L.r. n.32/2007, qualora la Direzione Sanità accerti, secondo il procedimento previsto dalla normativa, nell'ambito di prestazioni rese per conto del SSN, una situazione di irregolarità nell'adempimento degli obblighi retributivi e contributivi nei confronti di personale dipendente riferita ad almeno tre mensilità consecutive, fino all'eventuale regolarizzazione dei predetti obblighi;
- **di notificare** il presente decreto al legale rappresentante della Società Terme di Popoli Spa" sita nel Comune di Popoli (PE);
- **di trasmettere** il presente provvedimento ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, all'Agenzia Sanitaria Regionale, nonché ai competenti Servizi della Direzione Politiche della Salute disponendone la

pubblicazione sul BURA per finalità  
notiziali;

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

Segue Allegato

*Carri / Subcarri / Org*  
*Dr. D. D'Alfonso*  
*M/n*



**ASR ABRUZZO**  
AGENZIA SANITARIA REGIONALE  
**Prot. n° 974 Partenza**  
16/06/2016

RECEIVED  
Dipartimento  
Prot. RA *139144*  
*17 OTT. 2016*

Al Commissario Ad Acta  
Dott. Luciano D'ALFONSO

Sub-commissario  
Dott. Giuseppe ZUCCATELLI

Allegato al Decreto del Commissario  
ad ACTA

n. *92/2016* del **12 AGO. 2016**

Dirigente del Servizio Programmazione Socio Sanitaria  
Dipartimento per la Salute e il Welfare  
Dott. Tobia MONACO



Oggetto: Procedimento di accreditamento istituzionale dello Stabilimento Termale "Terme di Popoli Srl" sito nel comune di Popoli (PE) (art.12, L.R. 32/2007). Trasmissione Valutazione Finale del CCRA (Nota n. 7 delle Procedure di Accreditamento Istituzionale dell'Allegato 6 "Procedure" della DGR 591/P del 1 Luglio 2008 e successive modifiche)

In esito alle decisioni assunte dal CCRA in data 15 giugno 2016 con verbale n.10/2016, si trasmette in allegato, la scheda di Valutazione Finale e la relativa proposta motivata in copia conforme, riguardante l'accREDITAMENTO istituzionale dello Stabilimento Termale "Terme di Popoli Srl" sito nel comune di Popoli (PE) per il seguito di competenza.

*Alfonso Mascitelli*  
Il Direttore

Dott. Alfonso Mascitelli





## Il Comitato di Coordinamento Regionale per L'Accreditamento

Nella riunione del 15 giugno 2016, vista la tipologia di accreditamento proposta motivatamente dall'Agenzia Sanitaria Regionale con nota prot. ASR N. 921 del 08.06.2016 in ordine allo Stabilimento Termale "Terme di Popoli Srl" sito nel comune di Popoli (PE), ritenuto che la stessa è conforme a quanto previsto dalle disposizioni vigenti

Valuta

positivamente la tipologia di accreditamento dello Stabilimento Termale "Terme di Popoli Srl" sito nel comune di Popoli (PE) conformemente a quanto proposto dall'Agenzia Sanitaria Regionale con l' allegata proposta riguardante:

- Tipologia accreditamento – classe 1 accreditamento istituzionale

e certifica i risultati delle verifiche effettuate dal Gruppo GERA incaricato riguardanti:

L'accREDITAMENTO istituzionale per lo STABILIMENTO TERME DI POPOLI S.R.L. in Regime ambulatoriale, domiciliare ed extramurale di recupero e rieducazione funzionale (ex art. 26 L. 833 del 23.12.1978) relativo a :

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

e in Regime Termale relativo a:

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



**COPIA CONFE**  
**ALL'ORIGINALE**

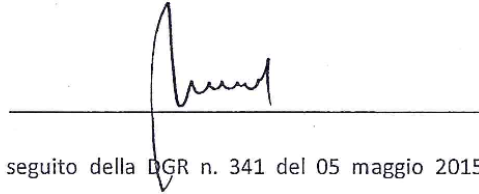
*lm*  
*[Signature]*  
*[Signature]*

Letto confermato e sottoscritto:

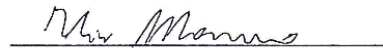
Il Direttore dell'ASR Abruzzo



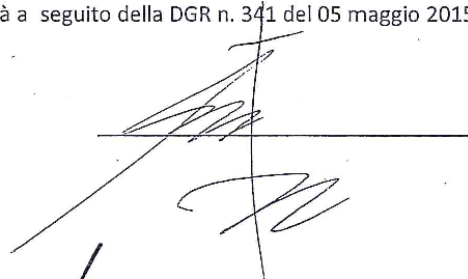
Il Dirigente del "Servizio Programmazione socio-assistenziale, progettualità di territorio, medicina sociale e tutela della salute mentale e dipendenze" e Dirigente del "Servizio assistenza ospedaliera, specialistica ambulatoriale, riabilitativa, protesica e termale" a seguito della DGR n. 341 del 05 maggio 2015 "Servizio Contratti Erogatori Privati e Sistema di Remunerazione delle Prestazioni della Rete Territoriale e Ospedaliera"



Il Dirigente del "Servizio Programmazione Sanitaria" a seguito della DGR n. 341 del 05 maggio 2015 "Servizio Programmazione Socio Sanitaria"



Il Dirigente del Servizio Attività Ispettiva e Controllo Qualità a seguito della DGR n. 341 del 05 maggio 2015 "Servizio Ispettivo e Controllo Qualità"



**COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE**



## ACCREDITAMENTO STABILIMENTO TERME DI POPOLI S.R.L.

### PROPOSTA MOTIVATA

**Struttura Verificata:** STABILIMENTO TERME DI POPOLI S.R.L. sito nel Comune di Popoli (PE)

**Richiesta:** Prot n. 1011/4/132 del 15 Gennaio 2009 integrata con nota prot. 18964/4/2805 del 21 Agosto 2009, con nota prot n. 6044/COMM SUBC - 4 del 1 Aprile 2010, con nota prot n. 6045/COMM SUBC - 4 del 1 Aprile 2010

**Accreditamento istituzionale (LR 32/07):**

- Regime Termale (complessi e stabilimenti termali) esteso al ciclo di cura della balneoterapia di cui al codice LEA 89.90.04;
- Regime ambulatoriale di Recupero e Riabilitazione Funzionale (ex art. 26 L. 833 del 23.12.1978).

**Autorizzazione Definitiva:** Comunicata dal Servizio Programmazione Sanitaria – Ufficio Autorizzazione ed Accreditamento Istituzionale con nota prot. RA/204024/DG19 del 13/09/2012– Direzione Politiche della Salute: Numero Autorizzazione Definitiva 7614 del 04/02/2010 Comune di Popoli (PE) e con nota prot. n. RA/0260033/DPF009 del 15/10/2015 del Dipartimento della Salute e del Welfare :

- Cicli di cura termale in regime termale (prot. n. 4750 del 13/07/2015);
- Ambulatori di riabilitazione ambulatoriale di recupero e rieducazione funzionale (prot. n. 4750 del 04/09/2015);

**Gruppo G.E.R.A. formalizzato con verbale del CCRA n. 4 del 09 Aprile 2015 e n. 5 del 28 Maggio 2015**

- Gianfranco Properzi, Responsabile del gruppo visita
- Anita Scarsella



**COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE**

1 di 4



- Gabriella Bottone
- Rossella Celeste
- Sacchet Claudia
- Giannina Di Florio (dimissionaria)
- Angelo Flavio Mucciconi (dimissionario)

#### Referenti della Struttura

Franco Masci

Sergio Mariotti

Angelo Appignani

#### Premessa:

Con il Prot. n. 6483/4 del 9 Aprile 2010 del Servizio Assistenza Distrettuale Riabilitazione, Medicina Sociale e Attività Sanitaria Territoriale Uff. Attività Sanitaria - Direzione Politiche della Salute, la risultanza istruttoria dello STABILIMENTO TERME DI POPOLI S.R.L. sito nel Comune POPOLI (PE), finalizzata all'accREDITAMENTO istituzionale.

La domanda pervenuta presenta la seguente richiesta:

#### Allegato A alla Domanda di Rilascio di Accredimento

#### per gli ambulatori:

- Medicina Termale

#### Parti del Manuale di Accredimento allegati alla domanda della Struttura

##### 1. DIRITTI DEI PAZIENTI

- 1.1 DIRITTI DEL PAZIENTE

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

- 2.1 DIREZIONE DELLE STRUTTURE (DIREZIONE AZIENDALE)

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

- 5.10 STABILIMENTI TERMALI

In data 9 Aprile 2015 il CCRA formalizzava il gruppo GERA per la verifica della suddetta disciplina.



**COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE**





In data 14 Aprile 2015 la Segreteria Tecnica dell'ORA notificava al Responsabile ed ai componenti del Gruppo visita l'attivazione del Gruppo stesso per la verifica dei requisiti dell'Accreditamento dello STABILIMENTO TERME DI POPOLI S.R.L. sito nel Comune Popoli (PE). In data 26 Aprile 2016 il gruppo GERA faceva pervenire alla Segreteria Tecnica dell'ORA la relativa documentazione comprensiva della relazione finale. La Segreteria Tecnica dell'ORA trasmetteva la suddetta documentazione a questa Agenzia Sanitaria Regionale in data 24 Maggio 2016.

Nella relazione finale il gruppo GERA esprime una valutazione positiva e con un giudizio che riconosce il percorso svolto verso l'introduzione, applicazione ed implementazione dei requisiti richiesti

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

### Conclusioni

Per quanto sopra rappresentato

#### SI PROPONE

L'accREDITAMENTO istituzionale per lo STABILIMENTO TERME DI POPOLI S.R.L. in Regime ambulatoriale, domiciliare ed extramurale di recupero e rieducazione funzionale (ex art. 26 L. 833 del 23.12.1978) relativo a :

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

e in Regime Termale relativo a:

1. DIRITTI DEI PAZIENTI
  - 1.1 DIRITTI DEL PAZIENTE



**COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE**



**ASR ABRUZZO**  
AGENZIA SANITARIA REGIONALE

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

- 2.1 DIREZIONE DELLE STRUTTURE (DIREZIONE AZIENDALE)

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

- 5.10 STABILIMENTI TERMALI



**COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE**

DECRETO 12.08.2016, n. 83

**Accreditamento Istituzionale(L.R. 32/2007)  
"CONSORZIO SAN STEF. AR. ABRUZZO"  
Cooperativa Sociale spa sede di Roseto  
degli Abruzzi(TE).**

#### 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 modificazioni;

**VISTO** il decreto commissariale num.90/2014 del 12 agosto 2014 d'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 07.06.2012 incarica il Sub Commissario di collaborare con il Commissario ad Acta "all'attuazione della normativa statale in materia di autorizzazioni ed accreditamenti istituzionali, mediante adeguamento della vigente normativa regionale";

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

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

**VISTO**, in particolare, l'art. 6 della L.R. 32/2007 così come modificato dalla sopravvenuta L.R. n.12 del 02/05/2016 il quale disciplina l'accREDITamento Istituzionale, subordinandolo al rispetto di "ulteriori requisiti orientati al miglioramento continuo della qualità di assistenza definiti dal Manuale di AccREDITamento";

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

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

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

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

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

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

**VISTA** la domanda di accREDITamento ex art.6 della L.R. n.32/2007 e ss.mm.ii. presentata dal legale rappresentante della Soc. San Stef. Ar srl partita IVA 01911990693 con sede a Chieti in Via dei Frentani n.228, per l'ambulatorio denominato San Stef. Ar srl con sede a Roseto

degli Abruzzi(TE) in via Basilicata n.12, acquisita in data 12.10.2009 al prot. n.22598/4/3517, trasmessa al C.C.R.A con nota prot. RA 17658/DG19 del 14.10.2010;

**PRESO ATTO** che con DCA n.58/2011 del21/11/2011 è stata disposta la voltura dell'accreditamento provvisorio relativo all'attività di riabilitazione ex art. 26 L. 833/78, in regime ambulatoriale(di gruppo o individuale), domiciliare, extramurale, limitatamente al titolo regionale di legittimazione già in capo alla società"San Stef.Ar in favore della società "Casa di cura Abano Terme Polispecialistica e Termale S.p.A" con sede in Abano Terme, Piazza C. Colombo n.1, avente numero di iscrizione nel registro delle imprese di Padova C.F. e P.I. 0173503684;

**PRESO ATTO** che con DCA n.61/2012 del 08/11/2012 è stata disposta la voltura dell'accreditamento provvisorio relativo all'attività di riabilitazione ex art. 26 L.833/78, in regime ambulatoriale(di gruppo o individuale), domiciliare ed extramurale, limitatamente al titolo regionale di legittimazione già in capo alla società" Casa di Cura Abano Terme Polispecialistica e Termale S.p.A." in favore della società "San Stef.Ar Abruzzo s.r.l., con sede in Pescara, Via B .Croce 116, n. di codice fiscale e di iscrizione nel registro delle imprese di Pescara 02014620682;

**PRECISATO** che con DCA n.26/2014 del 13/03/2014 è stata disposta la voltura dell'accreditamento provvisorio relativo all'attività di riabilitazione ex art. 26 L.833/78, in regime ambulatoriale(di gruppo o individuale), domiciliare ed extramurale, limitatamente al titolo regionale di legittimazione già in capo alla società San Stef.Ar Abruzzo s.r.l., in favore della società "Consorzio San Stef.Ar Abruzzo Soc. Coop. S.p.A.," con sede in Pescara, Piazza Garibaldi n.10-11 Partita IVA 02014620682

**DATO ATTO** che il comune di Roseto degli Abruzzi (TE) con atto n. 18/2014 del 30/05/2014 ha rilasciato al Consorzio San Stef.Ar Società Cooperativa Sociale Spa con sede in Pescara, Piazza Garibaldi nn.10/11 l'autorizzazione definitiva all'esercizio dell'attività riabilitativa per prestazioni sanitarie di cui all'ex art. 26 della L.833/07,

erogate in forma ambulatoriale, domiciliare, extramurale, secondo quanto autorizzato in via predefinitiva e comunque entro i limiti di budget annualmente riconosciuto dalla Regione Abruzzo, presso l'unità operativa sita a Roseto degli Abruzzi(TE) in via Basilicata n.12;

**VISTA** la Delibera della Giunta Regionale n.789 del 21/04/1999 allegato 2 in cui si autorizza presso il Centro Ambulatoriale di Roseto degli Abruzzi (TE) la Società Consorzio San StefAr Abruzzo Soc. Coop Sociale s.p.a. all'erogazioni di prestazioni sanitarie di cui all'ex art. 26 L.n. 833/78 nella forma e nel numero massimo giornaliero di seguito indicate:

- Ambulatoriali individuali n.50
- Ambulatoriali di gruppo n.6
- Domiciliare n. 34
- Extramurale Individuale n.4

**ATTESO** che, alla luce di quanto previsto all'art. 8 "Procedure di visita presso le strutture da accreditare" della Delibera del Commissario ad Acta n. 73/2009, il Gruppo Visita, composto da Esperti Regionali per l'Accreditamento, ha effettuato il previsto sopralluogo presso la struttura con attivazione delle procedure previste dalla DGR 591/P del 1° luglio 2008 e ss.mm.ii. e redatta la relazione finale inviata all'ASR Abruzzo;

**VISTA** la nota prot. 1097 del 08/07/2016, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto, acquista al protocollo regionale RA/159781 dell' 11/07/2016, con la quale l'ASR Abruzzo, in esito alle decisioni assunte dal CCRA in data 07 Luglio 2016 con verbale n.11/2016, ha trasmesso al Servizio Programmazione Sanitaria - Ufficio Autorizzazione e Accreditamento Istituzionale del Dipartimento della Salute e del Welfare, la scheda di Valutazione Finale e la proposta motivata in copia conforme, relativa all'accreditamento Istituzionale della struttura " Consorzio San Stef. Ar Abruzzo sede di Roseto degli Abruzzi (TE) sito in via Basilicata 12;

**PRESO ATTO** della Valutazione Finale con la quale il C.C.R.A ha valutato positivamente la tipologia di accreditamento dell'Ambulatorio di Riabilitazione Consorzio San StefAr. Ar Società Cooperativa Sociale Spa sito nel comune di Roseto degli Abruzzi (TE) in via Basilicata 12, conformemente a quanto proposto dall'Agenzia



Sanitaria Regionale relativa alle seguenti parti del Manuale di Accreditamento:

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

**PRECISATO** che le prestazioni da erogare sono quelle già in regime di accreditamento predefinitivo ai sensi dell'art.12 della Legge Regionale n.32/2007 e ss.mm.ii. riportate nell'autorizzazione all'esercizio all'attività sanitaria rilascia con Delibera Regionale n. 789 del 21 Aprile 1999:

- Ambulatoriali individuali n.50
- Ambulatoriali di gruppo n.6
- Extramurale Individuale n.4
- Domiciliare n. 34

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

**PRECISATO** che l'art. 7 L.R. 32/2007 e ss.mm.ii. attribuisce al Dipartimento della Salute e del Welfare la facoltà di disporre in qualunque momento attività ispettive volte alla verifica del possesso dei requisiti di accreditamento;

**PRECISATO**, altresì, che il medesimo Dipartimento provvede che le verifiche ispettive sulle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate sono effettuate attraverso i Nuclei Operativi di Controllo (NOC), organismi interaziendali di verifica - istituiti con Deliberazione del Commissario ad Acta n. 19/2010 del 10.03.2010 e disciplinati con Deliberazione del

Commissario ad Acta n. 43/2010 del 22/07/2010 - secondo i protocolli di valutazione per le verifiche di appropriatezza, legittimità e congruità delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture accreditate approvati con decreto del Commissario ad Acta n. 64/2012 del 14 novembre 2012;

**RITENUTO** di comunicare il presente provvedimento ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze, secondo le modalità dagli stessi prescritte;

#### DECRETA

Per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano

- **di riconoscere** l'accREDITAMENTO istituzionale Classe1 per L'AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE CONSORZIO SAN STEF.AR Cooperativa Sociale Spa sito nel comune di Roseto degli Abruzzi(TE) in via Basilicata n. 12, in regime ambulatoriale, domiciliare, extramurale di recupero e rieducazione funzionale(ex art. 26 L. 833 del 23.12.1978) relativo alle seguenti parti del manuale:

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

- **di stabilire** che l'accREDITAMENTO istituzionale ha durata quinquennale ed è rinnovabile su richiesta del rappresentante legale presentata al Dipartimento della Salute e del Welfare della Regione Abruzzo nei termini e con le modalità previste nel bando semestralmente predisposto e pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione. La richiesta, corredata di autocertificazione

attestante il mantenimento sul possesso dei requisiti di accreditamento, è comunque presentata almeno sei mesi prima della scadenza del quinquennio. L'accreditamento istituzionale si intende tacitamente rinnovato per cinque anni, alle stesse condizioni del precedente quinquennio, qualora il rappresentante legale della struttura non riceva notifica di eventuale provvedimento recante prescrizioni o diniego di rinnovo entro centoottanta giorni dalla data di presentazione della domanda;


- **di precisare** che ai sensi dell'art. 7 L.R. 32/2007 e ss.mm.ii. il Dipartimento della salute e del Welfare ha facoltà di disporre in qualunque momento attività ispettive volte alla verifica del possesso dei requisiti di accreditamento e che con riguardo alle prestazioni sanitarie erogate le verifiche ispettive sono effettuate attraverso i Nuclei Operativi di Controllo, secondo i protocolli approvati con decreto del Commissario ad Acta n. 64/2012 del 14 novembre 2012;
- **di precisare** inoltre che l'art. 7-bis della L.R. n.32/2007 e ss.mm.ii. prevede la sospensione dell'accreditamento istituzionale, nei confronti dei soggetti privati accreditati ai sensi dell'art.6 della L.r. n.32/2007, qualora il Dipartimento della Salute e del Welfare accerti, secondo il procedimento previsto dalla normativa, nell'ambito di prestazioni rese per conto del SSN, una situazione di irregolarità nell'adempimento degli obblighi retributivi e contributivi nei confronti del personale dipendente riferita ad almeno tre mensilità consecutive, fino all'eventuale regolarizzazione dei predetti obblighi
- **di notificare** il presente decreto al legale rappresentante della struttura "Consorzio San Stef.ar Abruzzo" di Roseto degli Abruzzi(TE) in via Basilicata 12;
- **di trasmettere** il presente provvedimento ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, all'Agenzia Sanitaria Regionale, nonché ai competenti Servizi del Dipartimento

- della Salute e del Welfare disponendone la pubblicazione sul BURA per finalità notiziali;

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

*Segue Allegato*

Allegato al Decreto del Commissario  
ad ACTA

 **ASR ABRUZZO** n. 83/2016 del 12 AGO. 2016  
AGENZIA SANITARIA REGIONALE



**ACCREDITAMENTO AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE CONSORZIO SAN  
STEF.AR. ABRUZZO SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE SPA**

PROPOSTA MOTIVATA

**Struttura Verificata** Ambulatorio di riabilitazione Consorzio San Stef.Ar Società' Cooperativa Sociale Spa sito nel comune di Roseto degli Abruzzi (TE) in via Basilicata, n. 12

**Richiesta:** Prot. n. 22598/4/3517 del 12/10/2009

**Accreditamento istituzionale (LR32/07):** Regime ambulatoriale (ex art. 26 L. 833 del 23.12.1978)

**Autorizzazione:** Comunicata dal Servizio Programmazione Sanitaria con nota prot. RA/139339/DG 19 del 26 Maggio 2015 – Direzione Politiche della Salute: Voltura Prot. n. 14 del 19/12/2013 rilasciata dal Comune di Roseto degli Abruzzi (TE) per le seguenti prestazioni: ambulatoriali (individuali e di gruppo), extramurali e domiciliari.

**Numero Autorizzazione Definitiva:** Prot. n. 18 del 30 Maggio 2014 rilasciata dal Comune di Roseto degli Abruzzi (TE)

**Gruppo G.E.R.A. formalizzato con verbali del CCRA n. 8 del 2 Luglio 2015, n. 9 del 1 ottobre 2015, n. 10 del 28 Ottobre 2015 e n. 11 del 24 Novembre 2015**

- Giovanni Pietro Giuliani, Responsabile del gruppo visita
- Giovanna Masci
- Maria Antonietta Di Felice
- Antonio Tafuri
- Lucilla Gagliardi
- Maria Teresa Desiderio (Dimissionario)
- Luigi Giacco (Dimissionario)
- Giuseppe Vitolla (Dimissionario)
- Franco Caracciolo (Dimissionario)
- Anita Scarsella (Dimissionaria)

**COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE**



*M*



- Maria Pia Carelli (Dimissionaria)
- Claudia Sacchett (Dimissionaria)
- Antonio D'Incecco (Dimissionario)

#### Referenti della Struttura

- Gioacchino Del Monaco

#### Premessa:

Con il Prot. n. 17658/19 del 14 Ottobre 2010 è stata trasmessa dal Servizio Programmazione Sanitaria – Ufficio Autorizzazione ed Accredimento Istituzionale, la risultanza istruttoria dello Ambulatorio di riabilitazione Consorzio San Stef.Ar Societa' Cooperativa Sociale Spa sito nel comune di Roseto degli Abruzzi (TE) in via Basilicata, 12, finalizzata all'accredimento istituzionale.

La domanda pervenuta presenta la seguente richiesta:

Regime ambulatoriale (Regime ambulatoriale di recupero e rieducazione funzionale ex art. 26 L. 833 del 23.12.1978).

#### Parti del Manuale di Accredimento allegati alla domanda della Struttura

##### 1. DIRITTI DEI PAZIENTI

- 1.1 DIRITTI DEL PAZIENTE

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

- 2.1 DIREZIONE DELLE STRUTTURE (DIREZIONE AZIENDALE)

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

- 5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA

Nelle date del 2 Luglio 2015, 1 ottobre 2015, 28 Ottobre 2015 e 24 Novembre 2015 il CCRA formalizzava il gruppo GERA per la verifica della suddetta disciplina.

La Segreteria Tecnica dell'ORA notificava al Responsabile ed ai componenti del Gruppo visita l'attivazione del Gruppo stesso per la verifica dei requisiti dell'Accredimento dell' Ambulatorio di

**COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE**



A handwritten signature in black ink, appearing to be the initials "M".





riabilitazione Consorzio San Stef.Ar Societa' Cooperativa Sociale Spa sito nel comune di Roseto degli Abruzzi (TE) in via Basilicata, 12.

In data 22 Aprile 2016 il gruppo GERA faceva pervenire alla Segreteria Tecnica dell'ORA la relativa documentazione comprensiva della relazione finale. La Segreteria Tecnica dell'ORA trasmetteva la suddetta documentazione a questa Agenzia Sanitaria Regionale in data 21 Giugno 2016.

Nella relazione finale il gruppo GERA esprimeva un giudizio positivo in merito all'accREDITAMENTO istituzionale della struttura, rilevando il possesso del 100% dei requisiti di tipo A. con la specifica che " i requisiti previsti nella parte del manuale 5.7 vengono verificati anche per le prestazioni domiciliari ed extramurali".

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

#### Conclusioni

Per quanto sopra rappresentato

#### SI PROPONE

L'accREDITAMENTO istituzionale per l'Ambulatorio di riabilitazione Consorzio San Stef.Ar Societa' Cooperativa Sociale Spa, sito nel comune di Roseto degli Abruzzi (TE) in via Basilicata, 12 in Regime ambulatoriale, domiciliare ed extramurale di recupero e rieducazione funzionale (ex art. 26 L. 833 del 23.12.1978) relativo a :

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

COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE

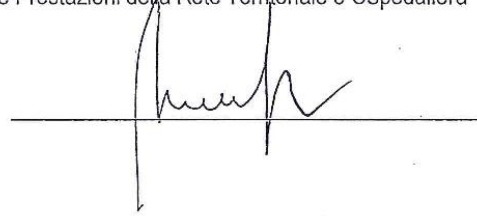


Letto confermato e sottoscritto:

Il Direttore dell'ASR Abruzzo



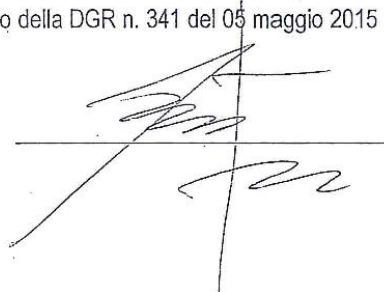
Il Dirigente del "Servizio Programmazione socio-assistenziale, progettualità di territorio, medicina sociale e tutela della salute mentale e dipendenze" e Dirigente del "Servizio assistenza ospedaliera, specialistica ambulatoriale, riabilitativa, protesica e termale" a seguito della DGR n. 341 del 05 maggio 2015 "Servizio Contratti Erogatori Privati e Sistema di Remunerazione delle Prestazioni della Rete Territoriale e Ospedaliera"



Il Dirigente del "Servizio Programmazione Sanitaria" a seguito della DGR n. 341 del 05 maggio 2015 "Servizio Programmazione Socio Sanitaria"



Il Dirigente del Servizio Attività Ispettiva e Controllo Qualità a seguito della DGR n. 341 del 05 maggio 2015 "Servizio Ispettivo e Controllo Qualità"



**COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE**

### Il Comitato di Coordinamento Regionale per L'Accreditamento

Nella riunione del 7 luglio 2016, vista la tipologia di accreditamento proposta motivatamente dall'Agenzia Sanitaria Regionale con nota prot. ASR N. 1089 del 07.07.2016 in ordine alla "Consorzio San Stef. Ar Abruzzo" di Roseto degli Abruzzi (TE), ritenuto che la stessa è conforme a quanto previsto dalle disposizioni vigenti

#### Valuta

positivamente la tipologia di accreditamento della struttura "Consorzio San Stef. Ar Abruzzo" di Roseto degli Abruzzi (TE) conformemente a quanto proposto dall'Agenzia Sanitaria Regionale con l' allegata proposta riguardante:

- Tipologia accreditamento – classe 1 accreditamento istituzionale

e certifica i risultati delle verifiche effettuate dal Gruppo GERA incaricato riguardanti:

L'accreditamento istituzionale per l'Ambulatorio di riabilitazione Consorzio San Stef.Ar Societa' Cooperativa Sociale Spa, sito nel comune di Roseto degli Abruzzi (TE) in via Basilicata, 12 in Regime ambulatoriale, domiciliare ed extramurale di recupero e rieducazione funzionale (ex art. 26 L. 833 del 23.12.1978) relativo a :

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



**COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE**

DECRETO 12.08.2016, n. 85

**Accreditamento Istituzionale(L.R. 32/2007)  
"CONSORZIO SAN STEF. AR. ABRUZZO"  
Cooperativa Sociale spa sede di Sant'Egidio  
alla Vibrata(TE).**

#### **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 modificazioni;

**VISTO** il decreto commissariale num.90/2014 del 12 agosto 2014 d'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 07.06.2012 incarica il Sub Commissario di collaborare con il Commissario ad Acta "all'attuazione della normativa statale in materia di autorizzazioni ed accreditamenti istituzionali, mediante adeguamento della vigente normativa regionale";

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

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

**VISTO**, in particolare, l'art. 6 della L.R. 32/2007 così come modificato dalla sopravvenuta L.R. n.12 del 02/05/2016 il quale disciplina l'accREDITamento Istituzionale, subordinandolo al rispetto di "ulteriori requisiti orientati al miglioramento continuo della qualità di assistenza definiti dal Manuale di AccREDITamento";

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

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

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

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

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

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

**VISTA** la domanda di accREDITamento ex art.6 della L.R. n.32/2007 e ss.mm.ii. presentata dal legale rappresentante della Soc. San Stef. Ar srl partita IVA 01911990693 con sede a Chieti in Via dei Frentani n.228, per l'ambulatorio denominato San Stef. Ar srl con sede a



Sant'Egidio alla Vibrata (TE) in via Po n.14, acquisita in data 12.10.2009 al prot. n.22606/4/3505, trasmessa al C.C.R.A con nota prot. RA 247782 del 21.12.2010;

**PRESO ATTO** che con DCA n.58/2011 del 21/11/2011 è stata disposta la voltura dell'accreditamento provvisorio relativo all'attività di riabilitazione ex art. 26 L. 833/78, in regime ambulatoriale (di gruppo o individuale), domiciliare, extramurale, limitatamente al titolo regionale di legittimazione già in capo alla società "San Stef.Ar in favore della società "Casa di cura Abano Terme Polispecialistica e Termale S.p.A" con sede in Abano Terme, Piazza C. Colombo n.1, avente numero di iscrizione nel registro delle imprese di Padova C.F. e P.I. 0173503684;

**PRESO ATTO** che con DCA n.61/2012 del 08/11/2012 è stata disposta la voltura dell'accreditamento provvisorio relativo all'attività di riabilitazione ex art. 26 L.833/78, in regime ambulatoriale (di gruppo o individuale), domiciliare ed extramurale, limitatamente al titolo regionale di legittimazione già in capo alla società "Casa di Cura Abano Terme Polispecialistica e Termale S.p.A." in favore della società "San Stef.Ar Abruzzo s.r.l., con sede in Pescara, Via B. Croce 116, n. di codice fiscale e di iscrizione nel registro delle imprese di Pescara 02014620682;

**PRECISATO** che con DCA n.26/2014 del 13/03/2014 è stata disposta la voltura dell'accreditamento provvisorio relativo all'attività di riabilitazione ex art. 26 L.833/78, in regime ambulatoriale (di gruppo o individuale), domiciliare ed extramurale, limitatamente al titolo regionale di legittimazione già in capo alla società San Stef.Ar Abruzzo s.r.l., in favore della società "Consorzio San Stef.Ar Abruzzo Soc. Coop. S.p.A.," con sede in Pescara, Piazza Garibaldi n.10-11 Partita IVA 02014620682

**DATO ATTO** che il comune di Sant'Egidio alla Vibrata (TE) con atto n. 7.691/2015 del 05/06/2015 ha rilasciato al Consorzio San Stef.Ar Società Cooperativa Sociale Spa con sede in Pescara Piazza Garibaldi nn.10/11 l'autorizzazione definitiva ai sensi dell'art.4 della L.R. 32/2007 all'esercizio dell'attività sanitaria di un centro ambulatoriale di

riabilitazione per prestazioni sanitarie di cui all'ex art. 26 della L.833/07, erogate in forma ambulatoriale, domiciliare, extramurale, presso l'unità operativa sita in Sant'Egidio alla Vibrata (TE) in via Po n.14;

**VISTA** la Delibera della Giunta Regionale n. 789 del 21/04/1999 di cui all'allegato 2 in cui si autorizza presso il Centro Ambulatoriale di Sant'Egidio alla Vibrata la Società Consorzio San Stef.Ar Abruzzo Soc. Coop Sociale s.p.a. all'erogazioni di prestazioni sanitarie di cui all'ex art. 26 L.n. 833/78 nella forma e nel numero massimo giornaliero di seguito indicate:

- Ambulatoriali individuali n.28
- Domiciliare n. 8
- Extramurale Individuale n.3

**ATTESO** che, alla luce di quanto previsto all'art. 8 "Procedure di visita presso le strutture da accreditare" della Delibera del Commissario ad Acta n. 73/2009, il Gruppo Visita, composto da Esperti Regionali per l'Accreditamento, ha effettuato il previsto sopralluogo presso la struttura con attivazione delle procedure previste dalla DGR 591/P del 1° luglio 2008 e ss.mm.ii. e redatta la relazione finale inviata all'ASR Abruzzo;

**VISTA** la nota prot. 1098 del 08/07/2016, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto, acquista al protocollo regionale RA/159753 dell' 11/07/2016, con la quale l'ASR Abruzzo, in esito alle decisioni assunte dal CCRA in data 07 Luglio 2016 con verbale n.11/2016, ha trasmesso al Servizio Programmazione Sanitaria - Ufficio Autorizzazione e Accreditamento Istituzionale del Dipartimento della Salute e del Welfare, la scheda di Valutazione Finale e la proposta motivata in copia conforme, relativa all'accreditamento Istituzionale della struttura " Consorzio San Stef. Ar Abruzzo con sede in Sant'Egidio alla Vibrata (TE) via Pò 14;

**PRESO ATTO** della Valutazione Finale con la quale il C.C.R.A ha valutato positivamente la tipologia di accreditamento dell'Ambulatorio di Riabilitazione Consorzio San Stef.Ar Società Cooperativa Sociale Spa sito nel comune di Sant'Egidio alla Vibrata (TE) in via Pò 14, conformemente a quanto proposto dall'Agenzia Sanitaria Regionale relativa alle seguenti parti del Manuale di Accreditamento:

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

**PRECISATO** che le prestazioni da erogare sono quelle già in regime di accreditamento predefinitivo ai sensi dell'art.12 della Legge Regionale n.32/2007 e ss.mm.ii. riportate nell'autorizzazione all'esercizio all'attività sanitaria rilascia con Delibera Regionale n. 789 del 21 Aprile 1999:

- Ambulatoriali individuali n.28
- Extramurale Individuale n.3
- Domiciliare n. 8

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

**PRECISATO** che l'art. 7 L.R. 32/2007 e ss.mm.ii. attribuisce al Dipartimento della Salute e del Welfare la facoltà di disporre in qualunque momento attività ispettive volte alla verifica del possesso dei requisiti di accreditamento;

**PRECISATO**, altresì, che il medesimo Dipartimento provvede che le verifiche ispettive sulle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate sono effettuate attraverso i Nuclei Operativi di Controllo (NOC), organismi interaziendali di verifica - istituiti con Deliberazione del Commissario ad Acta n. 19/2010 del 10.03.2010 e disciplinati con Deliberazione del Commissario ad Acta n. 43/2010 del 22/07/2010 - secondo i protocolli di valutazione per le verifiche di appropriatezza,

legittimità e congruità delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture accreditate approvati con decreto del Commissario ad Acta n. 64/2012 del 14 novembre 2012;

**RITENUTO** di comunicare il presente provvedimento ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze, secondo le modalità dagli stessi prescritte;

#### **DECRETA**

Per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano

- **di riconoscere** l'accreditamento istituzionale Classe1 per L'AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE CONSORZIO SAN STEF.AR Cooperativa Sociale Spa sito nel comune di Sant'Egidio alla Vibrata (TE) in via Po n. 14, in regime ambulatoriale, domiciliare, extramurale di recupero e rieducazione funzionale(ex art. 26 L. 833 del 23.12.1978) relativo alle seguenti parti del manuale:

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

- **di stabilire** che l'accreditamento istituzionale ha durata quinquennale ed è rinnovabile su richiesta del rappresentante legale presentata al Dipartimento della Salute e del Welfare della Regione Abruzzo nei termini e con le modalità previste nel bando semestralmente predisposto e pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione. La richiesta, corredata di autocertificazione attestante il mantenimento sul possesso dei requisiti di accreditamento, è comunque presentata almeno sei mesi

prima della scadenza del quinquennio. L'accreditamento istituzionale si intende tacitamente rinnovato per cinque anni, alle stesse condizioni del precedente quinquennio, qualora il rappresentante legale della struttura non riceva notifica di eventuale provvedimento recante prescrizioni o diniego di rinnovo entro centoottanta giorni dalla data di presentazione della domanda;

- **di precisare** che ai sensi dell'art. 7 L.R. 32/2007 e ss.mm.ii. il Dipartimento della salute e del Welfare ha facoltà di disporre in qualunque momento attività ispettive volte alla verifica del possesso dei requisiti di accreditamento e che con riguardo alle prestazioni sanitarie erogate le verifiche ispettive sono effettuate attraverso i Nuclei Operativi di Controllo, secondo i protocolli approvati con decreto del Commissario ad Acta n. 64/2012 del 14 novembre 2012;
- **di precisare** inoltre che l'art. 7-bis della L.R. n.32/2007 e ss.mm.ii. prevede la sospensione dell'accreditamento istituzionale, nei confronti dei soggetti privati accreditati ai sensi dell'art.6 della L.r. n.32/2007, qualora il Dipartimento della Salute e del Welfare accerti, secondo il procedimento previsto dalla normativa, nell'ambito di prestazioni rese per conto del SSN, una situazione di irregolarità nell'adempimento degli obblighi retributivi e contributivi nei confronti del personale dipendente riferita ad almeno tre mensilità consecutive, fino all'eventuale regolarizzazione dei predetti obblighi
- **di notificare** il presente decreto al legale rappresentante della struttura "Consorzio San Stef.ar Abruzzo" di Sant'Egidio alla Vibrata (TE) via Po' n.14;
- **di trasmettere** il presente provvedimento ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, all'Agenzia Sanitaria Regionale, nonché ai competenti Servizi del Dipartimento della Salute e del Welfare disponendone la pubblicazione sul BURA per finalità notiziali;

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

*Segue Allegato*



ASR ABRUZZO  
AGENZIA SANITARIA REGIONALE

Prot. n° 1098 Partenza

08/07/2016

Allegato al Decreto del Commissario  
ad ACTA

n. 85/2016 del 12 AGO. 2016

*Luciano D'Alfonso*  
*Giuseppe Zuccatelli*

Al Commissario Ad Acta  
Dott. Luciano D'ALFONSO

Sub-commissario  
Dott. Giuseppe ZUCCATELLI



REGIONE ABRUZZO  
Dipartimento per la Salute e il Welfare

Prot. RA 158753 11 LUG. 2016

Dirigente del Servizio Programmazione Socio Sanitaria  
Dipartimento per la Salute e il Welfare  
Dott. Tobia MONACO

Oggetto: Procedimento di accreditamento istituzionale della struttura "Consorzio San Stef. Ar Abruzzo" di S.Egidio alla Vibrata (TE) (art.12, L.R. 32/2007). Trasmissione Valutazione Finale del CCRA (Nota n. 7 delle Procedure di Accreditamento Istituzionale dell'Allegato 6 " Procedure" della DGR 591/P del 1 Luglio 2008 e successive modifiche)

In esito alle decisioni assunte dal CCRA in data 7 luglio 2016 con verbale n.11/2016, si trasmette in allegato, la scheda di Valutazione Finale e la relativa proposta motivata in copia conforme, riguardante l'accREDITAMENTO istituzionale della struttura "Consorzio San Stef. Ar Abruzzo " di S. Egidio alla Vibrata (TE) per il seguito di competenza.



*Alfonso Mascitelli*

Il Direttore

Dott. Alfonso Mascitelli



## Il Comitato di Coordinamento Regionale per L'Accreditamento

Nella riunione del 7 luglio 2016, vista la tipologia di accreditamento proposta motivatamente dall'Agenzia Sanitaria Regionale con nota prot. ASR N. 1088 del 07.07.2016 in ordine alla Consorzio San Stef. Ar Abruzzo" di S. Egidio alla Vibrata (TE), ritenuto che la stessa è conforme a quanto previsto dalle disposizioni vigenti

## Valuta

positivamente la tipologia di accreditamento della struttura "Consorzio San Stef. Ar Abruzzo" di S.Egidio alla Vibrata (TE) conformemente a quanto proposto dall'Agenzia Sanitaria Regionale con l' allegata proposta riguardante:

- Tipologia accreditamento – classe 1 accreditamento istituzionale

e certifica i risultati delle verifiche effettuate dal Gruppo GERA incaricato riguardanti:

L'accREDITamento istituzionale per l'Ambulatorio di riabilitazione Consorzio San Stef.Ar Societa' Cooperativa Sociale Spa sito nel comune di Sant'Egidio alla Vibrata (TE) in via Po n. 14, in Regime ambulatoriale, domiciliare ed extramurale di recupero e rieducazione funzionale (ex art. 26 L. 833 del 23.12.1978) relativa a :

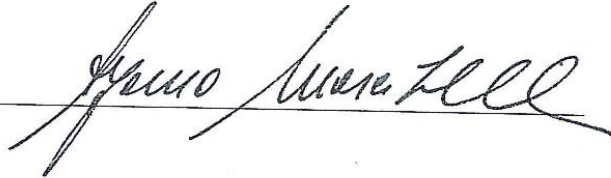
1. DIRITTI DEI PAZIENTI
  - 1.1 DIRITTI DEL PAZIENTE
2. DIREZIONE DELLE STRUTTURE E SISTEMI DI SUPPORTO
  - 2.1 DIREZIONE DELLE STRUTTURE (DIREZIONE AZIENDALE)
5. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI
  - 5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA



**COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE**

Letto confermato e sottoscritto:

Il Direttore dell'ASR Abruzzo



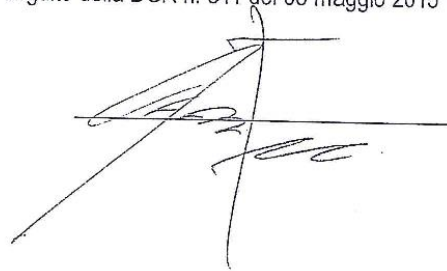
Il Dirigente del "Servizio Programmazione socio-assistenziale, progettualità di territorio, medicina sociale e tutela della salute mentale e dipendenze" e Dirigente del "Servizio assistenza ospedaliera, specialistica ambulatoriale, riabilitativa, protesica e termale" a seguito della DGR n. 341 del 05 maggio 2015 "Servizio Contratti Erogatori Privati e Sistema di Remunerazione delle Prestazioni della Rete Territoriale e Ospedaliera"



Il Dirigente del "Servizio Programmazione Sanitaria" a seguito della DGR n. 341 del 05 maggio 2015 "Servizio Programmazione Socio Sanitaria"



Il Dirigente del Servizio Attività Ispettiva e Controllo Qualità a seguito della DGR n. 341 del 05 maggio 2015 "Servizio Ispettivo e Controllo Qualità"



**COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE**



**ACCREDITAMENTO AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE CONSORZIO SAN  
STEF.AR. ABRUZZO SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE SPA**

***PROPOSTA MOTIVATA***

---

**Struttura Verificata:** Ambulatorio di riabilitazione Consorzio San Stef.Ar Società Cooperativa Sociale Spa sito nel comune di Sant' Egidio alla Vibrata (TE) in via Po, n. 14

**Richiesta:** Prot. n. 22606/4/3509 del 12/10/2009

**Accreditamento istituzionale (LR32/07):** Regime ambulatoriale (ex art. 26 L. 833 del 23.12.1978)

**Autorizzazione Definitiva:** Comunicata dal Servizio Programmazione Sanitaria con nota prot. RA/198952/DPF009 del 29 Luglio 2015 – Dipartimento della Salute e del Welfare: Autorizzazione Definitiva Prot. n. 7695 del 5/06/2015 rilasciata dal Comune di Sant' Egidio alla Vibrata per le seguenti prestazioni: ambulatoriali , extramurali e domiciliari.

**Gruppo G.E.R.A. formalizzato con verbali del CCRA n. 9 del 1 ottobre 2015, n.10 del 28 ottobre 2015, n. 11 del 24 Novembre 2015**

- Giovanni Pietro Giuliani, Responsabile del gruppo visita
- Giovanna Masci
- Maria Antonietta Di Felice
- Antonio Tafuri
- Lucilla Gagliardi
- Maria Pia Carelli (Dimissionaria)
- Claudia Sacchett (Dimissionaria)
- Gabriella Bottone (Dimissionaria)
- Marco Di Terlizzi (Dimissionaria)
- Antonio D'Incecco (Dimissionaria)



**COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE**

**Referenti della Struttura**

- Gioacchino Del Monaco

**Premessa:**

Con il Prot. RA 247782 del 21 Dicembre 2010 è stata trasmessa dal Servizio Programmazione Sanitaria – Ufficio Autorizzazione ed Accredimento Istituzionale, la risultanza istruttoria dell’Ambulatorio di riabilitazione Consorzio San Stef.Ar Societa’ Cooperativa Sociale Spa, sito nel comune di Sant’Egidio alla Vibrata (TE) in via Po n. 14, finalizzata all’accredimento istituzionale.

La domanda pervenuta presenta la seguente richiesta:

Regime ambulatoriale (Regime ambulatoriale di recupero e rieducazione funzionale ex art. 26 L. 833 del 23.12.1978).

**Parti del Manuale di Accredimento allegati alla domanda della Struttura****1. DIRITTI DEI PAZIENTI**

- 1.1 DIRITTI DEL PAZIENTE

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

- 2.1 DIREZIONE DELLE STRUTTURE (DIREZIONE AZIENDALE)

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

- 5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA

Nelle date del 1 ottobre 2015 , 28 Ottobre 2015 e 24 Novembre 2015 il CCRA formalizzava il gruppo GERA per la verifica della suddetta disciplina.

La Segreteria Tecnica dell’ORA notificava al Responsabile ed ai componenti del Gruppo visita l’attivazione del Gruppo stesso per la verifica dei requisiti dell’Accredimento dell’ Ambulatorio di riabilitazione Consorzio San Stef.Ar Societa’ Cooperativa Sociale Spa sito nel comune di Sant’Egidio alla Vibrata (TE) in via Po, 14,.

In data 22 Aprile 2016 il gruppo GERA faceva pervenire alla Segreteria Tecnica dell’ORA la relativa documentazione comprensiva della relazione finale. La Segreteria Tecnica dell’ORA trasmetteva la suddetta documentazione a questa Agenzia Sanitaria Regionale in data 21 Giugno 2016.

**COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE**



A handwritten signature in black ink.





Nella relazione finale il gruppo GERA esprimeva un giudizio positivo in merito all'accREDITAMENTO istituzionale della struttura, rilevando il possesso del 100% dei requisiti di tipo A. con la specifica che " i requisiti previsti nella parte del manuale 5.7 vengono verificati anche per le prestazioni domiciliari ed extramurali".

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

### Conclusioni

Per quanto sopra rappresentato

### SI PROPONE

L'accREDITAMENTO istituzionale per l'Ambulatorio di riabilitazione Consorzio San Stef.Ar Societa' Cooperativa Sociale Spa sito nel comune di Sant'Egidio alla Vibrata (TE) in via Po n. 14, in Regime ambulatoriale, domiciliare ed extramurale di recupero e rieducazione funzionale (ex art. 26 L. 833 del 23.12.1978) relativa a :

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

COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE



DECRETO 12.08.2016, n. 86  
**Accreditamento Istituzionale "CEN.FIS-Centrofisiokinesiterapeutico Aquilano S.r.l." (Stabilimento di FKT).**

#### 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 modificazioni;

**VISTO** il decreto commissariale num.90/2014 del 12 agosto 2014 d'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 07.06.2012 incarica il Sub Commissario di collaborare con il Commissario ad Acta "all'attuazione della normativa statale in materia di autorizzazioni ed accreditamenti istituzionali, mediante adeguamento della vigente normativa regionale";

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

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

**VISTO**, in particolare, l'art. 6 della L.R. 32/2007 così come modificato dalla sopravvenuta L.R. n.12/2016 il quale disciplina l'accreditamento Istituzionale, subordinandolo al rispetto di "ulteriori requisiti orientati al miglioramento continuo della qualità di assistenza definiti dal Manuale di Accreditamento";

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

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

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

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

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

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

**VISTA** la domanda di accreditamento ex art.6 della L.R. n.32/2007 e ss.mm.ii. presentata dal legale rappresentante della Società CEN.FIS Centrofisiokinesiterapeutico Aquilano S.r.l. sita nel Comune dell'Aquila (AQ), in Via Strinella n. 14/a/b/c/d partita IVA 00262330665

acquisita in data 02/11/2010 al prot. N. RA/205509, trasmessa al C.C.R.A con nota prot. n./REG.EMERG. 04/19 del 12 Novembre 2010;

**DATO ATTO** che il Comune dell'Aquila (AQ) con atto n. 31094 del 03/04/2014 ha rilasciato al CEN.FIS Centrofisiokinesiterapeutico Aquilano S.r.l sito nel Comune dell'Aquila (AQ) in via Strinella n.14/a/b/c/d, l'autorizzazione ai sensi dell'art. 4 della L.R. 32/2007 all'esercizio di un ambulatorio di riabilitazione per l'erogazione di prestazioni di medicina fisica e riabilitativa in regime ambulatoriale;

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

**VISTA** la nota prot. 812 del 17/05/2016 che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto, acquista al protocollo regionale RA/110976 il 17/05/2016, con la quale l'ASR Abruzzo, in esito alle decisioni assunte dal CCRA con verbale n.08/2016 in data 16 Maggio 2016 ha trasmesso, al Servizio Programmazione Sanitaria - Ufficio Autorizzazione e Accreditamento Istituzionale della Direzione Politiche della Salute, la scheda di Valutazione Finale e la proposta motivata in copia conforme, relativa all'accREDITAMENTO Istituzionale della struttura CEN.FIS. - Centrofisiokinesiterapeutico Aquilano s.r.l. sito nel comune dell'Aquila in Via Strinella n. 14/a/b/c/d;

**PRESO ATTO** della Valutazione Finale con la quale il C.C.R.A ha valutato positivamente la tipologia di accREDITAMENTO della struttura CEN.FIS. -Centrofisiokinesiterapeutico Aquilano s.r.l. sito nel comune dell'Aquila in Via Strinella n. 14/a/b/c/d, conformemente a quanto proposto dall'Agenzia Sanitaria Regionale relativa alle seguenti parti del Manuale di AccREDITAMENTO:

1. DIRITTI DEI PAZIENTI
- 1.1. Diritti del Paziente

## 2. DIREZIONE DELLE STRUTTURE E SISTEMI DI SUPPORTO

### 2.1. Direzione delle Strutture (Direzione Aziendale)

4. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI
- 5.7. Ambulatorio di Riabilitazione fisica (Stabilimento di FKT)

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

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

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

**RITENUTO** di comunicare il presente provvedimento ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze, secondo le modalità dagli stessi prescritte;

## DECRETA

Per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano

- **di riconoscere** l'accreditamento istituzionale per la struttura CEN.FIS. - Centrofisiokinesiterapeutico Aquilano s.r.l.(Stabilimento di FKT) sito nel comune dell'Aquila in Via Strinella n. 14/a/b/c/d , in Regime Ambulatoriale (Ambulatori di Riabilitazione-Stabilimenti di Fisiocinesiterapia) (ex art. 26 L. 833 del 23.12.1978) relativo alle seguenti parti del manuale:

1. DIRITTI DEI PAZIENTI
- 1.1. Diritti del Paziente
2. DIREZIONE DELLE STRUTTURE E SISTEMI DI SUPPORTO
- 2.1. Direzione delle Strutture (Direzione Aziendale)
4. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI
- 5.7. Ambulatorio di Riabilitazione fisica (Stabilimento di FKT)

- **di stabilire** che l'accreditamento istituzionale ha durata quinquennale ed è rinnovabile su richiesta del rappresentante legale presentata alla Direzione Sanità della Regione Abruzzo nei termini e con le modalità previste nel bando semestralmente predisposto e pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione. La richiesta, corredata di autocertificazione attestante il mantenimento sul possesso dei requisiti di accreditamento, è comunque presentata almeno sei mesi prima della scadenza del quinquennio. L'accreditamento istituzionale si intende tacitamente rinnovato per cinque anni, alle stesse condizioni del precedente quinquennio, qualora il rappresentante legale della struttura non riceva notifica di eventuale provvedimento recante prescrizioni o diniego di rinnovo entro centoottanta giorni dalla data di presentazione della domanda;
- **di precisare** che ai sensi dell'art. 7 L.R. 32/2007 e ss.mm.ii. la Direzione Sanità Regionale ha facoltà di disporre in qualunque momento attività ispettive volte alla verifica del possesso dei requisiti di accreditamento e che con riguardo alle prestazioni sanitarie

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

- **di precisare** inoltre che l'art. 7-bis della L.R. n.32/2007e ss.mm.ii. prevede la sospensione dell'accreditamento istituzionale, nei confronti dei soggetti privati accreditati ai sensi dell'art.6 della L.r. n.32/2007, qualora la Direzione Sanità accerti, secondo il procedimento previsto dalla normativa, nell'ambito di prestazioni rese per conto del SSN, una situazione di irregolarità nell'adempimento degli obblighi retributivi e contributivi nei confronti di personale dipendente riferita ad almeno tre mensilità consecutive, fino all'eventuale regolarizzazione dei predetti obblighi;
- **di notificare** il presente decreto al legale rappresentante della Struttura CEN.FIS. -Centrofisiokinesiterapeutico Aquilano s.r.l. sito nel comune dell'Aquila in Via Strinella n. 14/a/b/c/d;
- **di trasmettere** il presente provvedimento ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, all'Agenzia Sanitaria Regionale, nonché ai competenti Servizi della Direzione Politiche della Salute disponendone la pubblicazione sul BURA per finalità notiziali;

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

*Segue Allegato*



*con firma*



Allegato al Decreto del Commissario ad ACTA

n. 86/2016 del 12 AGO. 2016

ASR ABRUZZO  
AGENZIA SANITARIA REGIONALE

Prot. n° 812 Partenza

17/05/2016



Al Commissario Ad Acta  
Dott. Luciano D'ALFONSO

Sub-commissario  
Dott. Giuseppe ZUCCATELLI

REGIONE ABRUZZO  
Dipartimento per la Salute e il Welfare  
Data di arrivo 17 MAG. 2016

Dirigente del Servizio Programmazione Socio Sanitaria  
Dipartimento per la Salute e il Welfare  
Dott. Tobia MONACO

REGIONE ABRUZZO  
Dipartimento per la Salute e il Welfare  
Prot. SA 1109/16 17 MAG. 2016

Oggetto: Procedimento di accreditamento istituzionale della struttura "CEN.FIS-Centrofisiokinesiterapeutico Aquilano S.R.L." sita nel comune di L'Aquila (art.12, L.R. 32/2007). Trasmissione Valutazione Finale del CCRA (Nota n. 7 delle Procedure di Accreditamento Istituzionale dell'Allegato 6 "Procedure" della DGR 591/P del 1 Luglio 2008 e successive modifiche)

In esito alle decisioni assunte dal CCRA in data 16 maggio 2016 con verbale n.8/2016, si trasmette in allegato, la scheda di Valutazione Finale e la relativa proposta motivata in copia conforme, riguardante l'accREDITAMENTO istituzionale della struttura "CEN.FIS- Centrofisiokinesiterapeutico Aquilano S.R.L." sita nel comune di L'Aquila per il seguito di competenza.



*Alfonso Mascitelli*

Il Direttore  
Dott. Alfonso Mascitelli



**ACCREDITAMENTO CEN. FIS –  
CENTROFISIOKINESITERAPEUTICO AQUILANO S.R.L.**

PROPOSTA MOTIVATA

**Struttura Verificata:** CEN. FIS – CENTROFISIOKINESITERAPEUTICO AQUILANO S.R.L.  
sito nel Comune di L'Aquila

**Richiesta:** Prot. n. RA/205509 del 02/11/2010

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

**Autorizzazione Definitiva:** Comunicata dal Servizio Programmazione Sanitaria – Ufficio Autorizzazione ed Accreditamento Istituzionale con nota prot. RA 139339/DG19 del 26/05/2015 – Direzione Politiche della Salute: Numero Autorizzazione Definitiva 31094 del 03/04/2014 Comune di L'Aquila.

**Gruppo G.E.R.A. formalizzato con verbale del CCRA n. 10 del 28 Ottobre 2015**

- Giuseppe Vitolla, Responsabile del gruppo visita
- Rita Cacciagrano
- Itala Corti
- Giovanna Masci
- Luigi Zappacosta

**Referenti della Struttura**

- Silvana Mammuccari
- Gianfranco Properzi



COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE

**Premessa:**

Con il Prot. n./REG.EMERG. 04/19 del 12 Novembre 2010 dal Servizio Programmazione Sanitaria. Ufficio Autorizzazione ed Accreditemento Istituzionale – Direzione Politiche della Salute, la risultanza istruttoria dello CEN. FIS – CENTROFISIOKINESITERAPEUTICO AQUILANO S.R.L. – L’Aquila, finalizzata all’accreditemento istituzionale.

La domanda pervenuta presenta la seguente richiesta:

**Allegato A alla Domanda di Rilascio di Accreditemento****per gli ambulatori:**

- Ambulatori di riabilitazione (stabilimenti di fisiochinesiterapia)

**Parti del Manuale di Accreditemento allegati alla domanda della Struttura****1. DIRITTI DEI PAZIENTI**

- 1.1 DIRITTI DEL PAZIENTE

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

- 2.1 DIREZIONE DELLE STRUTTURE (DIREZIONE AZIENDALE)

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

- 5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA

In data 28 Ottobre 2015 il CCRA formalizzava il gruppo GERA per la verifica della suddetta disciplina.

In data 5 Novembre 2015 la Segreteria Tecnica dell’ORA notificava al Responsabile ed ai componenti del Gruppo visita l’attivazione del Gruppo stesso per la verifica dei requisiti dell’Accreditemento del CEN. FIS – CENTROFISIOKINESITERAPEUTICO AQUILANO S.R.L.

In data 16 Febbraio 2016 il gruppo GERA faceva pervenire alla Segreteria Tecnica dell’ORA la relativa documentazione comprensiva della relazione finale. La Segreteria Tecnica dell’ORA trasmetteva la suddetta documentazione a questa Agenzia Sanitaria Regionale in data 7 Aprile 2016.

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

COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE







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

## Conclusioni

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

### 1. DIRITTI DEI PAZIENTI

- 1.1 DIRITTI DEL PAZIENTE

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

- 2.1 DIREZIONE DELLE STRUTTURE (DIREZIONE AZIENDALE)

### 5. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI

- 5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA

Per quanto sopra rappresentato e vista la relazione del gruppo GERA

## SI PROPONE

- l'accREDITAMENTO istituzionale per la struttura CEN. FIS -  
CENTROFISIOKINESITERAPEUTICO AQUILANO S.R.L relativa a :

### 1. DIRITTI DEI PAZIENTI

- 1.1 DIRITTI DEL PAZIENTE

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

- 2.1 DIREZIONE DELLE STRUTTURE (DIREZIONE AZIENDALE)

### 5. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI

- 5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA

COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE





## Il Comitato di Coordinamento Regionale per L'Accreditamento

Nella riunione del 16 maggio 2016 vista la tipologia di accreditamento proposta motivatamente dall'Agenzia Sanitaria Regionale con nota prot. ASR N. 787 del 13.05.2016 in ordine alla struttura "CEN.FIS- Centrofisiokinesiterapeutico Aquilano S.R.L." sita nel comune di L'Aquila, ritenuto che la stessa è conforme a quanto previsto dalle disposizioni vigenti

Valuta

positivamente la tipologia di accreditamento della struttura "CEN.FIS- Centrofisiokinesiterapeutico Aquilano S.R.L." sita nel comune di L'Aquila conformemente a quanto proposto dall'Agenzia Sanitaria Regionale con l'allegata proposta:

- Tipologia accreditamento – classe 1 accreditamento istituzionale e dispone :

l'ACCREDITAMENTO per la struttura CEN.FIS- Centrofisiokinesiterapeutico Aquilano S.R.L." sita nel comune di L'Aquila, relativa alle seguenti Parti del Manuale di Accreditamento :

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

COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE



A handwritten signature is located on the right side of the page, next to the stamp. The signature is written in black ink and appears to be "Mm".

Letto confermato e sottoscritto:

Il Direttore dell'ASR Abruzzo



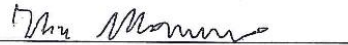
Il Direttore del Dipartimento per la Salute e il Welfare

ASSENTE

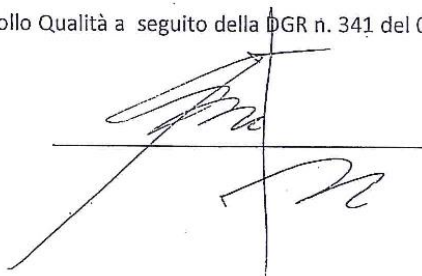
Il Dirigente del "Servizio Programmazione socio-assistenziale, progettualità di territorio, medicina sociale e tutela della salute mentale e dipendenze" e Dirigente del "Servizio assistenza ospedaliera, specialistica ambulatoriale, riabilitativa, protesica e termale" a seguito della DGR n. 341 del 05 maggio 2015 "Servizio Contratti Erogatori Privati e Sistema di Remunerazione delle Prestazioni della Rete Territoriale e Ospedaliera"



Il Dirigente del "Servizio Programmazione Sanitaria" a seguito della DGR n. 341 del 05 maggio 2015 "Servizio Programmazione Socio Sanitaria"



Il Dirigente del Servizio Attività Ispettiva e Controllo Qualità a seguito della DGR n. 341 del 05 maggio 2015 "Servizio Ispettivo e Controllo Qualità"



COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE



DECRETO 12.08.2016, n. 87

**Accreditamento Istituzionale FONDAZIONE PAPA PAOLO VI° (ONLUS) "CENTRO SAN CLEMENTE" Castiglione a Casauria (PE).**

#### 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 modificazioni;

**VISTO** il decreto commissariale num.90/2014 del 12 agosto 2014 d'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 07.06.2012 incarica il Sub Commissario di collaborare con il Commissario ad Acta "all'attuazione della normativa statale in materia di autorizzazioni ed accreditamenti istituzionali, mediante adeguamento della vigente normativa regionale";

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

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

**VISTO**, in particolare, l'art. 6 della L.R. 32/2007 così come modificato dalla sopravvenuta L.R. n.12/2016 il quale disciplina l'accREDITamento Istituzionale, subordinandolo al rispetto di "ulteriori requisiti orientati al miglioramento continuo della qualità di assistenza definiti dal Manuale di AccREDITamento";

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

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

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

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

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

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

**VISTA** la domanda di accREDITamento ex art.6 della L.R. n.32/2007 e ss.mm.ii, presentata dal legale rappresentante della struttura Fondazione Papa Paolo VI-Onlus- "Centro San Clemente" Partita Iva 01127170684 sita nel Comune di Castiglione a Casauria (PE) in C. da

San Clemente n. 23, acquisita in data 06/10/2009 al prot. N.22010/4/3339, trasmessa al C.C.R.A con nota prot. RA 15752/DG19 del 14/09/2010;

**VISTA** l'autorizzazione rilasciata dal Comune di Castiglione a Casauria (PE) con Prot. N. 2417 del 20/09/2012 in cui si autorizza la Fondazione Papa Paolo VI-Onlus-“Centro San Clemente” sita nel Comune di Castiglione a Casauria (PE) in c. da San Clemente n.23 all'esercizio dell'attività sanitaria o socio sanitaria per prestazioni di ambulatorio di riabilitazione;

**VISTA** la nota della Giunta Regionale n. 6244/4 del 25/02/2000 con la quale si comunica alla fondazione Papa Paolo VI° l'assetto delle prestazioni sanitarie da erogare ai sensi dell'ex art.26 L.n. 833/87 nel Centro di Riabilitazione di Castiglione a Casauria pari a:

- Ambulatoriale singolo n. 30
- Domiciliare n.20

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

**VISTA** la nota prot. 975 del 16/06/2016 che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto, acquista al protocollo regionale RA 139162 il 17/06/2016, con la quale l'ASR Abruzzo, in esito alle decisioni assunte dal CCRA con verbale n.10/2016 in data 15 Giugno 2016 ha trasmesso, al Servizio Programmazione Sanitaria - Ufficio Autorizzazione e Accreditamento Istituzionale della Direzione Politiche della Salute, la scheda di Valutazione Finale e la proposta motivata in copia conforme, relativa all'accreditamento Istituzionale della struttura Fondazione Papa Paolo VI-Onlus- “Centro San Clemente” sita nel Comune di Castiglione a Casauria (PE);

**PRESO ATTO** della Valutazione Finale con la quale il C.C.R.A ha valutato positivamente la tipologia di accreditamento della struttura Fondazione Papa Paolo VI-Onlus- “Centro San Clemente” sita nel Comune di Castiglione a

Casauria (PE) in C.da San Clemente n.23, conformemente a quanto proposto dall'Agenzia Sanitaria Regionale relativa alle seguenti parti del Manuale di Accreditamento:

1. DIRITTI DEI PAZIENTI
  - 1.1. Diritti del Paziente
2. DIREZIONE DELLE STRUTTURE E SISTEMI DI SUPPORTO
  - 2.1 Direzione delle Strutture (Direzione Aziendale)
4. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI
- 5.7. Ambulatorio di Riabilitazione fisica

**PRECISATO** che le prestazioni da erogare sono quelle già in regime di accreditamento predefinitivo ai sensi dell'art. 12 della Legge regionale n.32/2007 e ss.mm.ii. come riportato nella nota della Giunta Regionale n.6244/4 del 25/02/2000:

- Ambulatoriale singolo n.30
- Domiciliare n.20

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

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

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



appropriatezza, legittimità e congruità delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture accreditate approvati con decreto del Commissario ad Acta n. 64/2012 del 14 novembre 2012;

**RITENUTO** di comunicare il presente provvedimento ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze, secondo le modalità dagli stessi prescritte;

### DECRETA

Per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano

- **di riconoscere** l'accreditamento istituzionale classe 1 per la struttura "FONDAZIONE PAPA PAOLO VI° (ONLUS) CENTRO SAN CLEMENTE" sita nel Comune di Castiglione a Casauria (PE) in C. da San Clemente, 23 in regime ambulatoriale, domiciliare ed extramurale di recupero e rieducazione funzionale (ex art. 26 L. 833 del 23.12.1978) relativo alle seguenti parti del manuale:

1. DIRITTI DEI PAZIENTI
  - 1.1. Diritti del Paziente
2. DIREZIONE DELLE STRUTTURE E SISTEMI DI SUPPORTO
  - 2.1. Direzione delle Strutture(Direzione Aziendale)
4. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI
- 5.7. Ambulatorio di Riabilitazione fisica

- **di stabilire** che l'accreditamento istituzionale ha durata quinquennale ed è rinnovabile su richiesta del rappresentante legale presentata alla Direzione Sanità della Regione Abruzzo nei termini e con le modalità previste nel bando semestralmente predisposto e pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione. La richiesta, corredata di autocertificazione attestante il mantenimento sul possesso dei requisiti di accreditamento, è comunque presentata almeno sei mesi prima della scadenza del quinquennio. L'accreditamento istituzionale si intende

tacitamente rinnovato per cinque anni, alle stesse condizioni del precedente quinquennio, qualora il rappresentante legale della struttura non riceva notifica di eventuale provvedimento recante prescrizioni o diniego di rinnovo entro centoottanta giorni dalla data di presentazione della domanda;

- **di precisare** che ai sensi dell'art. 7 L.R. 32/2007 e ss.mm.ii. la Direzione Sanità Regionale ha facoltà di disporre in qualunque momento attività ispettive volte alla verifica del possesso dei requisiti di accreditamento e che con riguardo alle prestazioni sanitarie erogate le verifiche ispettive sono effettuate attraverso i Nuclei Operativi di Controllo, secondo i protocolli approvati con decreto del Commissario ad Acta n. 64/2012 del 14 novembre 2012;
- **di precisare** inoltre che l'art. 7-bis della L.R. n.32/2007 e ss.mm.ii. prevede la sospensione dell'accreditamento istituzionale, nei confronti dei soggetti privati accreditati ai sensi dell'art.6 della L.r. n.32/2007, qualora la Direzione Sanità accerti, secondo il procedimento previsto dalla normativa, nell'ambito di prestazioni rese per conto del SSN, una situazione di irregolarità nell'adempimento degli obblighi retributivi e contributivi nei confronti di personale dipendente riferita ad almeno tre mensilità consecutive, fino all'eventuale regolarizzazione dei predetti obblighi;
- **di notificare** il presente decreto al legale rappresentante della Fondazione Papa Paolo VI (onlus) sita nel Comune di Castiglione a Casauria in c.da San Clemente n.23;
- **di trasmettere** il presente provvedimento ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, all'Agenzia Sanitaria Regionale, nonché ai competenti Servizi della Direzione Politiche della Salute disponendone la pubblicazione sul BURA per finalità notiziali;

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

*Segue Allegato*

  
**ASR ABRUZZO**  
 AGENZIA SANITARIA REGIONALE  
**ASR ABRUZZO**  
 AGENZIA SANITARIA REGIONALE  
 Prot. n° 975 Partenza  
 16/06/2016

Allegato al Decreto del Commissario  
 ad ACTA

n. 87/2016 del 12 AGO. 2016



*copy subseq 87.909*  
*alla D. Monaco*  
*M*

RECEIVED  
 139/162  
 17 GIU. 2016

Al Commissario Ad Acta  
 Dott. Luciano D'ALFONSO

Sub-commissario  
 Dott. Giuseppe ZUCATELLI

Dirigente del Servizio Programmazione Socio Sanitaria  
 Dipartimento per la Salute e il Welfare  
 Dott. Tobia MONACO

Oggetto: Procedimento di accreditamento istituzionale della struttura Fondazione Papa Paolo VI - Centro S.Clemente- del comune di Castiglione a Casauria (PE) (art.12, L.R. 32/2007). Trasmissione Valutazione Finale del CCRA (Nota n. 7 delle Procedure di Accreditamento Istituzionale dell'Allegato 6 "Procedure" della DGR 591/P del 1 Luglio 2008 e successive modifiche)

In esito alle decisioni assunte dal CCRA in data 15 giugno 2016 con verbale n.10/2016, si trasmette in allegato, la scheda di Valutazione Finale e la relativa proposta motivata in copia conforme, riguardante l'accREDITAMENTO istituzionale della struttura Fondazione Papa Paolo VI -Centro S.Clemente- del comune di Castiglione a Casauria (PE) per il seguito di competenza.



*Alfonso Mascitelli*  
 Il Direttore  
 Dott. Alfonso Mascitelli

## Il Comitato di Coordinamento Regionale per L'Accreditamento

Nella riunione del 15 giugno 2016, vista la tipologia di accreditamento proposta motivatamente dall'Agenzia Sanitaria Regionale con nota prot. ASR N.922 del 08.06.2016 in ordine alla struttura **Fondazione Papa Paolo VI -Centro S.Clemente-** del comune di Castiglione a Casauria (PE), ritenuto che la stessa è conforme a quanto previsto dalle disposizioni vigenti

## Valuta

positivamente la tipologia di accreditamento della struttura **Fondazione Papa Paolo VI -Centro S.Clemente-** del comune di Castiglione a Casauria (PE) conformemente a quanto proposto dall'Agenzia Sanitaria Regionale con l' allegata proposta riguardante:

- Tipologia accreditamento – classe 1 accreditamento istituzionale

e certifica i risultati delle verifiche effettuate dal Gruppo GERA incaricato riguardanti:

L'accREDITamento istituzionale per il Centro S. Clemente sito nel Comune di Castiglione a Casauria (PE) in regime ambulatoriale, domiciliare ed extramurale di recupero e rieducazione funzionale (ex art. 26 L. 833 del 23.12.1978) relativa a :

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

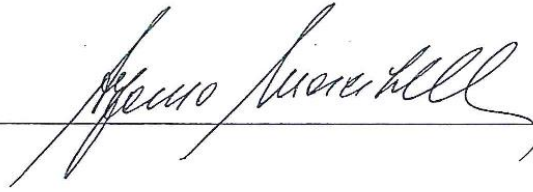


**COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE**

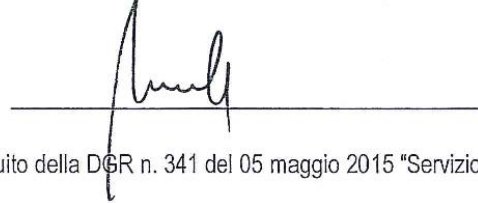
*RM*  
*[Handwritten signatures]*

Letto confermato e sottoscritto:

Il Direttore dell'ASR Abruzzo



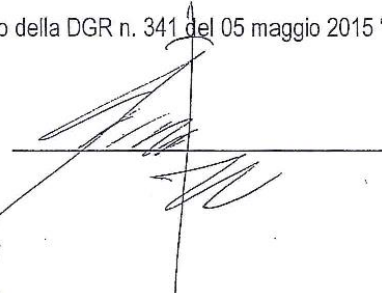
Il Dirigente del "Servizio Programmazione socio-assistenziale, progettualità di territorio, medicina sociale e tutela della salute mentale e dipendenze" e Dirigente del "Servizio assistenza ospedaliera, specialistica ambulatoriale, riabilitativa, protesica e termale" a seguito della DGR n. 341 del 05 maggio 2015 "Servizio Contratti Erogatori Privati e Sistema di Remunerazione delle Prestazioni della Rete Territoriale e Ospedaliera"



Il Dirigente del "Servizio Programmazione Sanitaria" a seguito della DGR n. 341 del 05 maggio 2015 "Servizio Programmazione Socio Sanitaria"



Il Dirigente del Servizio Attività Ispettiva e Controllo Qualità a seguito della DGR n. 341 del 05 maggio 2015 "Servizio Ispettivo e Controllo Qualità"



**COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE**





## ACCREDITAMENTO CENTRO S. CLEMENTE

### PROPOSTA MOTIVATA

Struttura Verificata: Centro S. Clemente sito nel Comune di Castiglione a Casauria (PE) in Contrada S. Clemente,23

**Richiesta:** Prot. n. 22010/4/3339 del 06/10/2009

**Accreditamento istituzionale (LR 32/07):** Regime ambulatoriale (ex art. 26 L. 833 del 23.12.1978).

**Autorizzazione Definitiva:** Comunicata dal Servizio Programmazione Sanitaria – Ufficio Autorizzazione ed Accreditamento Istituzionale con nota prot. RA/113362/DG19 del 24 Aprile 2014 – Direzione Politiche della Salute: Numero Autorizzazione Definitiva Prot. n. 2417 del 20/09/2012 Comune di Castiglione a Casauria (PE).

**Gruppo G.E.R.A. formalizzato con verbale del CCRA n. 5 del 28 maggio 2015**

- Gianfranco Properzi, Responsabile del gruppo visita
- Celeste Rossella
- Francesco Truscelli
- Francesco Orlando
- Vincenzo Orsatti

**Referenti della Struttura**

- Nicola Baldassarre
- Franca Gelsumini
- Andrea Basile
- Antonio Di Giulio



**COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE**

**Premessa:**

Con nota prot. n. 15752/19 del 14 Settembre 2010 è stata trasmessa dal Servizio Programmazione Sanitaria – Ufficio Autorizzazione ed Accreditemento Istituzionale, la risultanza istruttoria del Centro S. Clemente sito nel Comune di Castiglione a Casauria (PE) finalizzata all'accREDITamento istituzionale.

La domanda pervenuta presenta la seguente richiesta:

**Allegato A alla Domanda di Rilascio di Accreditemento per: Residenze riabilitative per portatori di disabilità: Semiresidenze/Ambulatoriale.**

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

**1. DIRITTI DEI PAZIENTI**

- 1.1 DIRITTI DEL PAZIENTE

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

- 2.1 DIREZIONE DELLE STRUTTURE (DIREZIONE AZIENDALE)

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

- 5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA

In data 28 maggio 2015 il CCRA formalizzava il gruppo GERA per la verifica della suddetta disciplina.

In data 29 Maggio 2015 la Segreteria Tecnica dell'ORA notificava al Responsabile ed ai componenti del Gruppo visita l'attivazione del Gruppo stesso per la verifica dei requisiti dell'AccREDITamento del Centro S. Clemente sito nel Comune di Castiglione a Casauria (PE).

In data 18 Dicembre 2015, con nota mail, la segreteria Tecnica dell'ORA comunicava alla Responsabile del Gruppo Visita quanto segue *"...con la presente si comunica che in merito alle procedure di accREDITamento delle Strutture che erogano prestazione ex art.26 in regime ambulatoriale, domiciliare ed extramurale, il CCRA riunitosi in data 15 dicembre 2015 ha stabilito che i Gruppi GERA designati alla verifica dei requisiti delle suddette strutture, in ragione di una carenza del Manuale di Accreditemento e vista la scheda del Manuale di Autorizzazione in cui si*



**COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE**

2 di 4

*TLR*

*M*



specifica "le prestazioni riabilitative sono erogate dal centro in forma individuale o a piccoli gruppi anche a domicilio e/o in sede extramurale", devono certificare e verificare che i requisiti di livello A presenti nella scheda 5.7 del Manuale di Accredimento sono validi non solo per l'assistenza ambulatoriale ma anche per l'assistenza domiciliare ed extramurale. Il risultato di tale verifica deve essere inoltre specificato nella relazione finale di completamento visita...".

In data 4 aprile 2016 il gruppo GERA faceva pervenire alla Segreteria Tecnica dell'ORA la relativa documentazione comprensiva della relazione finale. La Segreteria Tecnica dell'ORA trasmetteva la suddetta documentazione a questa Agenzia Sanitaria Regionale in data 24 Maggio 2016.

Nella relazione finale il gruppo GERA esprimeva un giudizio positivo "...che riconosce il percorso svolto in questi anni verso l'adeguamento ai requisiti richiesti". Inoltre, il gruppo GERA specificava che "i requisiti di livello A presenti nella scheda 5.7 del Manuale di Accredimento sono validi non solo per l'assistenza ambulatoriale ma anche per l'assistenza domiciliare ed extramurale ...".

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

- Il gruppo GERA rappresenta nelle parti del Manuale di Accredimento verificate quanto segue:
  - ✓ Nella parte 2.1 DIREZIONE DELLE STRUTTURE (DIREZIONE AZIENDALE) il requisito numero 24.1 risulta NON APPLICABILE
  - ✓ Nella parte 5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA i requisiti 8.1 e 8.2 risultano NON APPLICABILI

In considerazione di quanto sopra esposto, l'ASR Abruzzo ha attivato per le vie brevi il Prof. Properzi, Responsabile del gruppo GERA, al fine di meglio specificare l'applicabilità o meno dei requisiti delle seguenti parti del Manuale dell'AccREDITAMENTO:



**COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE**

3 di 4



- 2.1 DIREZIONE DELLE STRUTTURE (DIREZIONE AZIENDALE) requisito numero 24.1
- 5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA requisiti 8.1 e 8.2.

In data 31 Maggio 2016 il Prof. Properzi ha fatto pervenire all'ASR Abruzzo la nota acquisita al prot. ASR n. 881 del 31/05/2016 in cui veniva specificato quanto segue:

- *Scheda 2.1 – DIREZIONE DELLE STRUTTURE (DIREZIONE AZIENDALE)- codice DS punto 24.1 è si applicabile. Per la parte riabilitativa, infatti, la valutazione della complessità assistenziale oltre che da parte del Medico, viene effettuata dal Fisioterapista (non essendo presente la figura del coordinatore infermieristico).*
- *Scheda 5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA- Codice ARF punti 8.1 e 8.2, è si applicabile. Per la procedura di attivazione della erogazione dei materiali protesici, le vigenti norme regionali non prevedono la possibilità per l'erogatore privato di poter attivare l'assistenza protesica, ma soltanto di poter prescrivere/consigliare tali dispositivi ai pazienti, ai quali spetta.*

## Conclusioni

Per quanto sopra rappresentato

### SI PROPONE

L'accreditamento istituzionale per il Centro S. Clemente sito nel Comune di Castiglione a Casauria (PE) in regime ambulatoriale, domiciliare ed extramurale di recupero e rieducazione funzionale (ex art. 26 L. 833 del 23.12.1978) relativa a :

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

TERMALI

5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA



**COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE**

4 di 4



DECRETO 12.08.2016, n. 88

**Accreditamento Istituzionale CENTRO FISIOTERAPICO-RIABILITATIVO MEDICAL MARSICANO SRL (Prestazioni FKT) - Capistrello (AQ).**

#### **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 modificazioni;

**VISTO** il decreto commissariale num.90/2014 del 12 agosto 2014 d'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 07.06.2012 incarica il Sub Commissario di collaborare con il Commissario ad Acta "all'attuazione della normativa statale in materia di autorizzazioni ed accreditamenti istituzionali, mediante adeguamento della vigente normativa regionale";

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

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

**VISTO**, in particolare, l'art. 6 della L.R. 32/2007 così come modificato dalla sopravvenuta L.R. n.12 del 2/05/2016 il quale disciplina l'accREDITamento Istituzionale, subordinandolo al rispetto di "ulteriori requisiti orientati al miglioramento continuo della qualità di assistenza definiti dal Manuale di AccREDITamento";

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

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

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

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

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

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

**VISTE** le domande di accREDITamento ex art.6 della L.R. n.32/2007 e ss.mm.ii, presentate dal legale rappresentante del Centro Fisioterapico-Riabilitativo Medical Marsicano srl (Prestazioni FKT) sito nel comune di Capistrello (AQ) in via Roma n.07, Partita IVA 01189210677, acquisite

in data 29/12/2009 al prot. n. 30596/4/1691, e Prot. n.19742/4/2902 del 7 settembre 2009 trasmesse al C.C.R.A con nota prot. RA/196982 del 20 ottobre 2010;

**VISTA** l'autorizzazione del Comune di Capistrello (AQ) Prot. n. 6016 del 07/12/2012 in cui viene rilasciata l'autorizzazione per l'esercizio di prestazioni ambulatoriali di fisiokinesiterapia al Centro Fisioterapico-Riabilitativo Medical Marsicano s.r.l. sito nel Comune di Capistrello (AQ);

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

**VISTA** la nota prot. 977 del 16/06/2016 che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto, acquista al protocollo regionale RA 139182 il 17/06/2016, con la quale l'ASR Abruzzo, in esito alle decisioni assunte dal CCRA con verbale n.10/2016 in data 15 Giugno 2016 ha trasmesso, al Servizio Programmazione Sanitaria - Ufficio Autorizzazione e Accreditamento Istituzionale della Direzione Politiche della Salute, la scheda di Valutazione Finale e la proposta motivata in copia conforme, relativa all'accREDITAMENTO Istituzionale della Struttura Centro Fisioterapico-Riabilitativo Medical Marsicano S.r.l. sito nel Comune di Capistrello (AQ);

**PRESO ATTO** della Valutazione Finale con la quale il C.C.R.A ha valutato positivamente la tipologia di accREDITAMENTO del Centro Fisioterapico-Riabilitativo Medical Marsicano S.r.l. sito nel Comune di Capistrello (AQ), conformemente a quanto proposto dall'Agenzia Sanitaria Regionale relativa alle seguenti parti del Manuale di AccREDITAMENTO:

1. DIRITTI DEI PAZIENTI
  - 1.1. Diritti del Paziente
2. DIREZIONE DELLE STRUTTURE E SISTEMI DI SUPPORTO
  - 2.1. Direzione delle Strutture (Direzione Aziendale)

4. .ASSISTENZA SPECIALISTICA  
AMBULATORIALE E STABILIMENTI  
TERMALI
- 5.7. Ambulatorio di Riabilitazione fisica  
(Stabilimento di FKT)

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

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

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

**RITENUTO** di comunicare il presente provvedimento ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze, secondo le modalità dagli stessi prescritte;

#### DECRETA

Per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano

- **di riconoscere** l'accREDITAMENTO istituzionale per il CENTRO FISIOTERAPICO RIABILITATIVO MEDICAL MARSICANO S.r.l. sito nel Comune di Capistrello (AQ) in Via Roma n.7, relativa a:

1. DIRITTI DEI PAZIENTI
  - 1.1. Diritti del Paziente
2. DIREZIONE DELLE STRUTTURE E SISTEMI DI SUPPORTO
  - 2.1. Direzione delle Strutture(Direzione Aziendale)
4. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI
- 5.7. Ambulatorio di Riabilitazione fisica (Stabilimento di FKT)

- **di stabilire** che l'accreditamento istituzionale ha durata quinquennale ed è rinnovabile su richiesta del rappresentante legale presentata alla Direzione Sanità della Regione Abruzzo nei termini e con le modalità previste nel bando semestralmente predisposto e pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione. La richiesta, corredata di autocertificazione attestante il mantenimento sul possesso dei requisiti di accreditamento, è comunque presentata almeno sei mesi prima della scadenza del quinquennio. L'accreditamento istituzionale si intende tacitamente rinnovato per cinque anni, alle stesse condizioni del precedente quinquennio, qualora il rappresentante legale della struttura non riceva notifica di eventuale provvedimento recante prescrizioni o diniego di rinnovo entro centoottanta giorni dalla data di presentazione della domanda;
- **di precisare** che ai sensi dell'art. 7 L.R. 32/2007 e ss.mm.ii. la Direzione Sanità Regionale ha facoltà di disporre in qualunque momento attività ispettive volte alla verifica del possesso dei requisiti di accreditamento e che con riguardo alle prestazioni sanitarie erogate le verifiche ispettive sono effettuate attraverso i Nuclei Operativi di Controllo, secondo i protocolli approvati con decreto del Commissario ad Acta n. 64/2012 del 14 novembre 2012;
- **di precisare** inoltre che l'art. 7-bis della L.R. n.32/2007 e ss.mm.ii. prevede la sospensione dell'accreditamento istituzionale, nei confronti dei soggetti

privati accreditati ai sensi dell'art.6 della L.r. n.32/2007, qualora la Direzione Sanità accerti, secondo il procedimento previsto dalla normativa, nell'ambito di prestazioni rese per conto del SSN, una situazione di irregolarità nell'adempimento degli obblighi retributivi e contributivi nei confronti di personale dipendente riferita ad almeno tre mensilità consecutive, fino all'eventuale regolarizzazione dei predetti obblighi;

- **di notificare** il presente decreto al legale rappresentante del Centro Fisioterapico-Riabilitativo Medical Marsicano s.r.l. sito nel Comune di Capistrello (AQ);
- **di trasmettere** il presente provvedimento ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, all'Agenzia Sanitaria Regionale, nonché ai competenti Servizi della Direzione Politiche della Salute disponendone la pubblicazione sul BURA per finalità notiziali;

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

*Segue Allegato*

*Carri/ Subcom/ D'Alfonso*  
*dot. D. Mascitelli*

  
**ASR ABRUZZO**  
AGENZIA SANITARIA REGIONALE  
**ASR ABRUZZO**  
AGENZIA SANITARIA REGIONALE  
**Prot. n° 977 Partenza**  
16/06/2016

REGIONE ABRUZZO  
Dipartimento di Sanità Pubblica  
Prot. RA 139182  
17 GIU. 2016

Al Commissario Ad Acta  
Dott. Luciano D'ALFONSO

Sub-commissario  
Dott. Giuseppe ZUCCATELLI

Allegato al Decreto del Commissario  
ad ACTA

n. 88/2016 del 12 AGO. 2016



Dirigente del Servizio Programmazione Socio Sanitaria  
Dipartimento per la Salute e il Welfare  
Dott. Tobia MONACO

Oggetto: Procedimento di accreditamento istituzionale della Centro Fisioterapico -Riabilitativo Medical Marsicano Srl (prestazioni FKT) del comune di Capistrello (AQ) (art.12, L.R. 32/2007). Trasmissione Valutazione Finale del CCRA (Nota n. 7 delle Procedure di Accreditamento Istituzionale dell'Allegato 6 " Procedure" della DGR 591/P del 1 Luglio 2008 e successive modifiche)

In esito alle decisioni assunte dal CCRA in data 15 giugno 2016 con verbale n.10/2016, si trasmette in allegato, la scheda di Valutazione Finale e la relativa proposta motivata in copia conforme, riguardante l'accREDITamento istituzionale della struttura Centro Fisioterapico -Riabilitativo Medical Marsicano Srl (prestazioni FKT) del comune di Capistrello (AQ) per il seguito di competenza.



*Alfonso Mascitelli*  
Il Direttore  
Dott. Alfonso Mascitelli



## Il Comitato di Coordinamento Regionale per L'Accreditamento

Nella riunione del 15 giugno 2016, vista la tipologia di accreditamento proposta motivatamente dall'Agenzia Sanitaria Regionale con nota prot. ASR N. 923 del 08.06.2016 in ordine alla struttura Centro Fisioterapico – Riabilitativo Medical Marsicano Srl (prestazioni FKT) del comune di Capistrello (AQ), ritenuto che la stessa è conforme a quanto previsto dalle disposizioni vigenti

## Valuta

positivamente la tipologia di accreditamento della struttura Centro Fisioterapico –Riabilitativo Medical Marsicano Srl (prestazioni FKT) del comune di Capistrello (AQ) conformemente a quanto proposto dall'Agenzia Sanitaria Regionale con l' allegata proposta riguardante:

- Tipologia accreditamento – classe 1 accreditamento istituzionale

e certifica i risultati delle verifiche effettuate dal Gruppo GERA incaricato riguardanti:

l'accREDITAMENTO istituzionale per la struttura CENTRO FISIOTERAPICO – RIABILITATIVO MEDICAL MARSICANO S.R.L. sito nel Comune Capistrello (AQ)

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



COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE

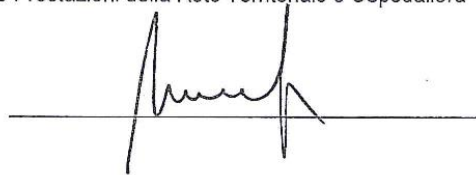
*Jan*  
*[Signature]*  
*[Signature]*  
*[Signature]*

Letto confermato e sottoscritto:

Il Direttore dell'ASR Abruzzo



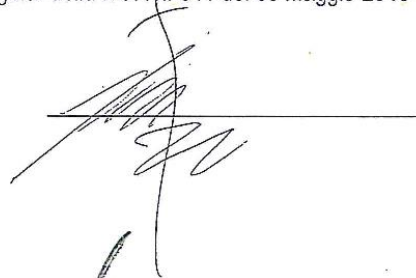
Il Dirigente del "Servizio Programmazione socio-assistenziale, progettualità di territorio, medicina sociale e tutela della salute mentale e dipendenze" e Dirigente del "Servizio assistenza ospedaliera, specialistica ambulatoriale, riabilitativa, protesica e termale" a seguito della DGR n. 341 del 05 maggio 2015 "Servizio Contratti Erogatori Privati e Sistema di Remunerazione delle Prestazioni della Rete Territoriale e Ospedaliera"



Il Dirigente del "Servizio Programmazione Sanitaria" a seguito della DGR n. 341 del 05 maggio 2015 "Servizio Programmazione Socio Sanitaria"



Il Dirigente del Servizio Attività Ispettiva e Controllo Qualità a seguito della DGR n. 341 del 05 maggio 2015 "Servizio Ispettivo e Controllo Qualità"



**COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE**



## ACCREDITAMENTO CENTRO FISIOTERAPICO – RIABILITATIVO MEDICAL MARSICANO S.R.L.

### *PROPOSTA MOTIVATA*

**Struttura Verificata:** CENTRO FISIOTERAPICO – RIABILITATIVO MEDICAL MARSICANO S.R.L. sito nel Comune Capistrello (AQ)

**Richiesta:** Prot n. 30596/4/1691 del 29 Dicembre 2008, Prot. n. 19742/4/2902 del 7 Settembre 2009

**Accreditamento istituzionale (LR 32/07):** Regime ambulatoriale

**Autorizzazione Definitiva:** Comunicata dal Servizio Programmazione Sanitaria – Ufficio Autorizzazione ed Accreditamento Istituzionale con nota prot. RA 171326/DG19 del 29/06/2015 – Direzione Politiche della Salute: Numero Autorizzazione Definitiva 6016 del 07/12/2012 Comune di Capistrello (AQ)

**Gruppo G.E.R.A. formalizzato con verbale del CCRA n. 6 del 14 settembre 2012 e s.m.i., n. 10 del 28 Ottobre 2015 e n. 1 del 26 Gennaio 2016**

- Maria Bernadette Di Sciascio, Responsabile del gruppo visita
- Maria Rita Cacciagrano
- Itala Corti
- Giovanna Masci
- Luigi Zappacosta
- Giuseppe Vitolla (dimissionario)

**Referenti della Struttura**

- Attilio Luciani
- Mario Vetrano



COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE

FUn



- Massimiliano Martellone
- Orlando Porto

**Premessa:**

Con nota Prot. n. RA/196982 del 20 Ottobre 2010 del Servizio Programmazione Sanitaria - Ufficio Autorizzazione ed Accredimento Istituzionale – Direzione Politiche della Salute, è stata trasmessa la risultanza istruttoria del CENTRO FISIOTERAPICO – RIABILITATIVO MEDICAL MARSICANO S.R.L. sito nel Comune Capistrello (AQ), finalizzata all'accREDITAMENTO istituzionale.

La domanda pervenuta presenta la seguente richiesta:

**Allegato A alla Domanda di Rilascio di Accredimento**

per gli ambulatori:

- Ambulatorio di Fisiokinesiterapia

Parti del Manuale di Accredimento allegati alla domanda della Struttura

**1. DIRITTI DEI PAZIENTI**

- 1.1 DIRITTI DEL PAZIENTE

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

- 2.1 DIREZIONE DELLE STRUTTURE (DIREZIONE AZIENDALE)

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

- 5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA

In data 26 Gennaio 2016 il CCRA formalizzava il gruppo GERA per la verifica della suddetta disciplina.

In data 1 Febbraio 2016 la Segreteria Tecnica dell'ORA notificava al Responsabile ed ai componenti del Gruppo visita l'attivazione del Gruppo stesso per la verifica dei requisiti dell'AccREDITAMENTO del CENTRO FISIOTERAPICO – RIABILITATIVO MEDICAL

MARSICANO S.R.L. sito nel Comune Capistrello (AQ). In data 22 Aprile 2016 il gruppo GERA fa pervenire alla Segreteria Tecnica dell'ORA la relativa documentazione comprensiva della



**COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE**

2 di 3





relazione finale. La Segreteria Tecnica dell'ORA trasmetteva la suddetta documentazione a questa Agenzia Sanitaria Regionale in data 24 Maggio 2016.

Nella relazione finale il gruppo GERA esprime una valutazione positiva, rispetto al possesso dei requisiti di tipo A previsti dal manuale di accreditamento.

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

## Conclusioni

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

### 1. DIRITTI DEI PAZIENTI

- 1.1 DIRITTI DEL PAZIENTE

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

- 2.1 DIREZIONE DELLE STRUTTURE (DIREZIONE AZIENDALE)

### 5. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI

- 5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA

Per quanto sopra rappresentato e vista la relazione del gruppo GERA

## SI PROPONE

l'accREDITAMENTO istituzionale per la struttura CENTRO FISIOTERAPICO - RIABILITATIVO MEDICAL MARSICANO S.R.L. sito nel Comune Capistrello (AQ)

- relativa a :

### 1. DIRITTI DEI PAZIENTI

- 1.1 DIRITTI DEL PAZIENTE

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

- 2.1 DIREZIONE DELLE STRUTTURE (DIREZIONE AZIENDALE)

### 5. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI

- 5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA



**COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE**

3 di 3

DECRETO 12.08.2016, n. 89

**Accreditamento Istituzionale CENTRO FISIOTERAPICO-RIABILITATIVO MEDICAL MARSICANO SRL (Prestazioni ex art.26) - Capistrello (AQ).**

#### **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 modificazioni;

**VISTO** il decreto commissariale num.90/2014 del 12 agosto 2014 d'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 07.06.2012 incarica il Sub Commissario di collaborare con il Commissario ad Acta "all'attuazione della normativa statale in materia di autorizzazioni ed accreditamenti istituzionali, mediante adeguamento della vigente normativa regionale";

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

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

**VISTO**, in particolare, l'art. 6 della L.R. 32/2007 così come modificato dalla sopravvenuta L.R. n.12 del 2/05/2016 il quale disciplina l'accREDITamento Istituzionale, subordinandolo al rispetto di "ulteriori requisiti orientati al miglioramento continuo della qualità di assistenza definiti dal Manuale di AccREDITamento";

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

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

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

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

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

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

**VISTE** le domande di accREDITamento ex art.6 della L.R. n.32/2007 e ss.mm.ii, presentate dal legale rappresentante del Centro Fisioterapico-Riabilitativo Medical Marsicano srl (Prestazioni ex art.26) sito nel comune di Capistrello (AQ) in via Roma n.07, Partita IVA 01189210677,

acquisite in data 28/12/2009 al prot. n. 30595/4/1740, e Prot. n.19744/4/2899 del 7 settembre 2009, trasmesse al C.C.R.A con nota prot. RA/17659/19 del 14 ottobre 2010;

**VISTA** l'autorizzazione del Comune di Capistrello (AQ) Prot. n. 6016 del 07/12/2012 in cui viene rilasciata l'autorizzazione per l'esercizio di prestazioni Riabilitative di Neuromotoria, Logopedia e Psicomotricità previste dall'ex art. 26 Legge 833/78 nella forma ambulatoriale, domiciliare ed extramurale al Centro Fisioterapico-Riabilitativo Medical Marsicano s.r.l. sito nel Comune di Capistrello (AQ);

**VISTA** la delibera della Giunta Regionale n.260 del 01Marzo 2000 in cui si autorizza il Centro di Riabilitazione Fisoterapico Medical Marsicano snc ubicato nel Comune di Capistrello (AQ) all'erogazione di prestazioni sanitarie di cui all'ex art. 26 L.n. 833/78 nella forma e nel numero massimo giornaliero di seguito indicate:

- Ambulatoriali max 30 die;
- Domiciliari max n. 20 die;
- Extramurali max n.10 die;

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

**VISTA** la nota prot. 978 del 16/06/2016 che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto, acquista al protocollo regionale RA 139170 il 17/06/2016, con la quale l'ASR Abruzzo, in esito alle decisioni assunte dal CCRA con verbale n.10/2016 in data 15 Giugno 2016 ha trasmesso, al Servizio Programmazione Sanitaria - Ufficio Autorizzazione e Accreditamento Istituzionale della Direzione Politiche della Salute, la scheda di Valutazione Finale e la proposta motivata in copia conforme, relativa all'accREDITAMENTO Istituzionale della Struttura Centro Fisioterapico-Riabilitativo Medical Marsicano S.r.l. sito nel Comune di Capistrello (AQ);

**PRESO ATTO** della Valutazione Finale con la quale il C.C.R.A ha valutato positivamente la tipologia di accreditamento del Centro Fisioterapico-Riabilitativo Medical Marsicano S.r.l. sito nel Comune di Capistrello (AQ), conformemente a quanto proposto dall'Agenzia Sanitaria Regionale relativa alle seguenti parti del Manuale di Accreditamento:

1. DIRITTI DEI PAZIENTI
  - 1.1. Diritti del Paziente
2. DIREZIONE DELLE STRUTTURE E SISTEMI DI SUPPORTO
  - 2.1. Direzione delle Strutture (Direzione Aziendale)
4. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI
- 5.7. Ambulatorio di Riabilitazione fisica

**PRECISATO** che le prestazioni da erogare sono quelle già in regime di accreditamento predefinitivo ai sensi dell'art.12 della L.R. 32/2007 *ess.mm.ii.* riportate nell'autorizzazione all'esercizio all'attività sanitaria rilasciata con Delibera Regionale n.260 del 1 MARZO Marzo 2000:

- Ambulatoriali: n.30 giornaliere;
- Domiciliari: n. 20 giornaliere;
- Extramurali: n.10 giornaliere ;

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

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

**PRECISATO**, infine, che con riguardo alle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate le verifiche ispettive sono effettuate attraverso i Nuclei Operativi di Controllo (NOC), organismi

interaziendali di verifica - istituiti con Deliberazione del Commissario ad Acta n. 19/2010 del 10.03.2010 e disciplinati con Deliberazione del Commissario ad Acta n. 43/2010 del 22/07/2010 - secondo i protocolli di valutazione per le verifiche di appropriatezza, legittimità e congruità delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture accreditate approvati con decreto del Commissario ad Acta n. 64/2012 del 14 novembre 2012;

**RITENUTO** di comunicare il presente provvedimento ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze, secondo le modalità dagli stessi prescritte;

### DECRETA

Per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano

- **di riconoscere** l'accreditamento istituzionale classe 1 per il CENTRO FISIOTERAPICO RIABILITATIVO MEDICAL MARSICANO S.r.l. sito nel Comune di Capistrello (AQ) in Via Roma n.7 in regime ambulatoriale, domiciliare ed extramurale di recupero e rieducazione funzionale (ex art. 26 L. 833 del 23.12.1978) limitatamente alle prestazioni provvisoriamente accreditate, relativa a:
  1. DIRITTI DEI PAZIENTI
    - 1.1. Diritti del Paziente
  2. DIREZIONE DELLE STRUTTURE E SISTEMI DI SUPPORTO
    - 2.1. Direzione delle Strutture(Direzione Aziendale)
  4. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI
  - 5.7. Ambulatorio di Riabilitazione fisica
- **di stabilire** che l'accreditamento istituzionale ha durata quinquennale ed è rinnovabile su richiesta del rappresentante legale presentata alla Direzione Sanità della Regione Abruzzo nei termini e con le modalità previste nel bando semestralmente predisposto e

pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione. La richiesta, corredata di autocertificazione attestante il mantenimento sul possesso dei requisiti di accreditamento, è comunque presentata almeno sei mesi prima della scadenza del quinquennio. L'accreditamento istituzionale si intende tacitamente rinnovato per cinque anni, alle stesse condizioni del precedente quinquennio, qualora il rappresentante legale della struttura non riceva notifica di eventuale provvedimento recante prescrizioni o diniego di rinnovo entro centoottanta giorni dalla data di presentazione della domanda;

- **di precisare** che ai sensi dell'art. 7 L.R. 32/2007 e ss.mm.ii. la Direzione Sanità Regionale ha facoltà di disporre in qualunque momento attività ispettive volte alla verifica del possesso dei requisiti di accreditamento e che con riguardo alle prestazioni sanitarie erogate le verifiche ispettive sono effettuate attraverso i Nuclei Operativi di Controllo, secondo i protocolli approvati con decreto del Commissario ad Acta n. 64/2012 del 14 novembre 2012;
- **di precisare** inoltre che l'art. 7-bis della L.R. n.32/2007 e ss.mm.ii. prevede la sospensione dell'accreditamento istituzionale, nei confronti dei soggetti privati accreditati ai sensi dell'art.6 della L.r. n.32/2007, qualora la Direzione Sanità accerti, secondo il procedimento previsto dalla normativa, nell'ambito di prestazioni rese per conto del SSN, una situazione di irregolarità nell'adempimento degli obblighi retributivi e contributivi nei confronti di personale dipendente riferita ad almeno tre mensilità consecutive, fino all'eventuale regolarizzazione dei predetti obblighi;
- **di notificare** il presente decreto al legale rappresentante del Centro Fisioterapico-Riabilitativo Medical Marsicano s.r.l. sito nel Comune di Capistrello (AQ);
- **di trasmettere** il presente provvedimento ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, all'Agenzia Sanitaria Regionale, nonché



ai competenti Servizi della Direzione Politiche della Salute disponendone la pubblicazione sul BURA per finalità notiziali;

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

*Segue Allegato*

*Commissario Ad Acta*



**ASR ABRUZZO**  
AGENZIA SANITARIA REGIONALE  
**ASR ABRUZZO**  
AGENZIA SANITARIA REGIONALE  
**Prot. n° 978 Partenza**  
16/06/2016

REGISTRO  
Dipartimento  
139170  
17 GIU. 2016

Al Commissario Ad Acta  
Dott. Luciano D'ALFONSO

Sub-commissario  
Dott. Giuseppe ZUCCATELLI

Allegato al Decreto del Commissario  
ad ACTA

n. 89/2016 del 12 AGO. 2016

Dirigente del Servizio Programmazione Socio Sanitaria  
Dipartimento per la Salute e il Welfare  
Dott. Tobia MONACO



Oggetto: Procedimento di accreditamento istituzionale della Centro Fisioterapico –Riabilitativo Medical Marsicano Srl (prestazioni ex art.26) del comune di Capistrello (AQ) (art.12, L.R. 32/2007).  
Trasmissione Valutazione Finale del CCRA (Nota n. 7 delle Procedure di Accreditamento Istituzionale dell'Allegato 6 " Procedure" della DGR 591/P del 1 Luglio 2008 e successive modifiche)

In esito alle decisioni assunte dal CCRA in data 15 giugno 2016 con verbale n.10/2016, si trasmette in allegato, la scheda di Valutazione Finale e la relativa proposta motivata in copia conforme, riguardante l'accreditamento istituzionale della struttura Centro Fisioterapico –Riabilitativo Medical Marsicano Srl (prestazioni ex art.26) del comune di Capistrello (AQ) per il seguito di competenza.



*Alfonso Mascitelli*  
Il Direttore  
Dott. Alfonso Mascitelli

## Il Comitato di Coordinamento Regionale per L'Accreditamento

Nella riunione del 15 giugno 2016, vista la tipologia di accreditamento proposta motivatamente dall'Agenzia Sanitaria Regionale con nota prot. ASR N.924 del 08.06.2016 in ordine alla struttura **Centro Fisioterapico – Riabilitativo Medical Marsicano Srl** (prestazioni ex art.26) del comune di Capistrello (AQ), ritenuto che la stessa è conforme a quanto previsto dalle disposizioni vigenti

## Valuta

positivamente la tipologia di accreditamento della struttura **Centro Fisioterapico – Riabilitativo Medical Marsicano Srl** (prestazioni ex art.26) del comune di Capistrello (AQ) conformemente a quanto proposto dall'Agenzia Sanitaria Regionale con l' allegata proposta riguardante:

- Tipologia accreditamento – classe 1 accreditamento istituzionale

e certifica i risultati delle verifiche effettuate dal Gruppo GERA incaricato riguardanti:

L'accREDITAMENTO istituzionale per il **CENTRO FISIOTERAPICO – RIABILITATIVO MEDICAL MARSICANO S.R.L.** in regime ambulatoriale, domiciliare ed extramurale di recupero e rieducazione funzionale (ex art. 26 L. 833 del 23.12.1978), limitatamente alle prestazioni provvisoriamente accreditate, relativa a :

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

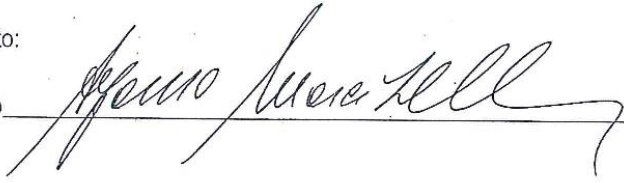


COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE

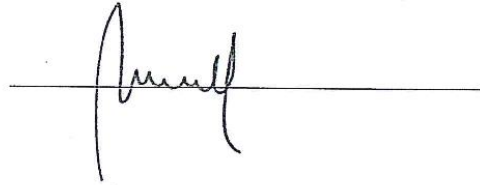
*mm*  
*mm*  
*mm*

Letto confermato e sottoscritto:

Il Direttore dell'ASR Abruzzo



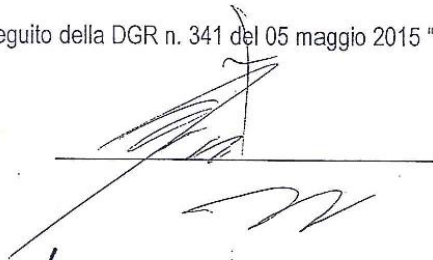
Il Dirigente del "Servizio Programmazione socio-assistenziale, progettualità di territorio, medicina sociale e tutela della salute mentale e dipendenze" e Dirigente del "Servizio assistenza ospedaliera, specialistica ambulatoriale, riabilitativa, protesica e termale" a seguito della DGR n. 341 del 05 maggio 2015 "Servizio Contratti Erogatori Privati e Sistema di Remunerazione delle Prestazioni della Rete Territoriale e Ospedaliera"



Il Dirigente del "Servizio Programmazione Sanitaria" a seguito della DGR n. 341 del 05 maggio 2015 "Servizio Programmazione Socio Sanitaria"



Il Dirigente del Servizio Attività Ispettiva e Controllo Qualità a seguito della DGR n. 341 del 05 maggio 2015 "Servizio Ispettivo e Controllo Qualità"



COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE





## ACCREDITAMENTO CENTRO FISIOTERAPICO – RIABILITATIVO MEDICAL MARSICANO S.R.L.

### PROPOSTA MOTIVATA

**Struttura Verificata:** CENTRO FISIOTERAPICO – RIABILITATIVO MEDICAL MARSICANO S.R.L. sito nel Comune Capistrello (AQ)

**Richiesta:** Prot n. 30595/4/1740 del 29 Dicembre 2008 e Prot. n. 19744/4/2899 del 7 Settembre 2009

**Accreditamento istituzionale (LR 32/07):** Regime ambulatoriale (ex art. 26 L. 833 del 23.12.1978).

**Autorizzazione Definitiva:** Comunicata dal Servizio Programmazione Sanitaria – Ufficio Autorizzazione ed Accreditamento Istituzionale con nota prot. RA 171326/DG19 del 29/06/2015 – Direzione Politiche della Salute: Numero Autorizzazione Definitiva 6016 del 07/12/2012 Comune di Capistrello (AQ) per le prestazioni Riabilitative di neuromotoria, logopedia e psicomotricità previste dall'ex art. 26 Legge 833/78 nella forma ambulatoriale, domiciliare ed extramurale.

**Gruppo G.E.R.A. formalizzato con verbale del CCRA n. 8 del 2 luglio 2015**

- Antonio Di Blasio, Responsabile del gruppo visita
- Maria Assunta Ceccagnoli
- Gianfranco Contini
- Maria Bernadette Di Sciascio
- Francesco Nuccetelli

**Referenti della Struttura**

- Attilio Luciani
- Antonio Martellone



**COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE**



- Maria Assunta Martellone
- Massimiliano Martellone
- Massimo Di Carlo
- Mario Vetrano
- Orlando Porto

**Premessa:**

Con nota Prot. n. RA/17659/19 del 14 Ottobre 2010 del Servizio Programmazione Sanitaria - Ufficio Autorizzazione ed Accreditemento Istituzionale – Direzione Politiche della Salute, è stata trasmessa la risultanza istruttoria del CENTRO FISIOTERAPICO – RIABILITATIVO MEDICAL MARSICANO S.R.L. sito nel Comune Capistrello (AQ), finalizzata all'accREDITAMENTO istituzionale.

Nella suddetta nota del 14 Ottobre 2010 veniva specificato quanto segue: *“si precisa che, nonostante il Centro fisioterapico riabilitativo Medical Marsicano srl dichiara nell'Allegato A 100 prestazioni ambulatoriali, 100 domiciliari e 100 extramurali, la struttura risulta autorizzata e provvisoriamente accreditata per le seguenti prestazioni:*

- n. 30 ambulatoriali singole;
- n. 10 extramurali singole;
- n. 20 domiciliari”.

La domanda pervenuta presenta la seguente richiesta:

**Allegato A alla Domanda di Rilascio di Accreditemento  
per gli ambulatori:**

- 100 prestazioni ambulatoriali
- 100 prestazioni domiciliari
- 100 prestazioni extramurali



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

**1. DIRITTI DEI PAZIENTI**

- 1.1 DIRITTI DEL PAZIENTE

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

- 2.1 DIREZIONE DELLE STRUTTURE (DIREZIONE AZIENDALE)

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

- 5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA

**COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE**

2 di 3



In data 2 Luglio 2015 il CCRA formalizzava il gruppo GERA per la verifica della suddetta disciplina.

In data 8 Luglio 2015 la Segreteria Tecnica dell'ORA notificava al Responsabile ed ai componenti del Gruppo Visita l'attivazione del Gruppo stesso per la verifica dei requisiti dell'Accreditamento del CENTRO FISIOTERAPICO – RIABILITATIVO MEDICAL MARSICANO S.R.L. sito nel Comune Capistrello (AQ). In data 24 Marzo 2016 il gruppo GERA faceva pervenire alla Segreteria Tecnica dell'ORA la relativa documentazione comprensiva della relazione finale. La Segreteria Tecnica dell'ORA trasmetteva la suddetta documentazione a questa Agenzia Sanitaria Regionale in data 24 Maggio 2016.

Nella relazione finale il gruppo GERA esprime una valutazione positiva, rispetto al possesso dei requisiti di tipo A previsti dal manuale di accreditamento.

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

## Conclusioni

Per quanto sopra rappresentato

### SI PROPONE

L'accREDITAMENTO istituzionale per il CENTRO FISIOTERAPICO – RIABILITATIVO MEDICAL MARSICANO S.R.L. in regime ambulatoriale, domiciliare ed extramurale di recupero e rieducazione funzionale (ex art. 26 L. 833 del 23.12.1978), limitatamente alle prestazioni provvisoriamente accreditate, relativa a :

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



COPIA CONFORME  
ALL'ORIGINALE

DECRETO 12.08.2016, n. 92

**Approvazione del documento “Definizione del fabbisogno regionale di prestazioni di emodialisi 2016-2018”.**

**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” in particolare

l’art.6 che detta la disciplina dell’accreditamento istituzionale” e ss.mm.ii.;

**VISTA** la Legge Regionale n. 5 del 10 marzo 200, Piano Sanitario Regionale 2008-2010.

**VISTO** in particolare, il Capitolo 5.4.6, “Rete nefrodialitica”, il quale, nella sua analisi dello stato della rete nefrologica e dialitica della Regione Abruzzo riconosce l’insufficienza di posti letto tecnici a soddisfare il fabbisogno regionale e la loro ineguale distribuzione sul territorio regionale, e, nel fissare gli obiettivi di sviluppo della rete nefrologica regionale, individua tra quelli prioritari l’organizzazione della rete regionale per il trattamento dialitico ed il collegamento funzionale delle strutture ambulatoriali con le unità ospedaliere di nefrologia;

**VISTO** il documento “Fabbisogno regionale di prestazioni di emodialisi 2016-2018”, elaborato dal Servizio Programmazione Socio Sanitaria presso il Dipartimento per la Salute e il Welfare con il supporto tecnico e scientifico delle Unità Operative di Nefrologia e Dialisi delle Aziende USL, allegato al presente atto, del quale costituisce parte integrante e sostanziale;

**RITENUTO** di fornire per la copertura del fabbisogno in essa rilevato, a garanzia dei livelli essenziali di assistenza e della parità del diritto di accesso ai servizi da parte dei pazienti, i seguenti indirizzi:

- al fine di garantire la continuità assistenziale ai pazienti affetti da insufficienza renale cronica o già in trattamento emodialitico deve essere tenuta in considerazione la dotazione di posti rene attualmente funzionanti o in via di realizzazione nelle strutture pubbliche e nelle strutture private, provvedendo al completamento delle relative procedure di accreditamento;
- il fabbisogno attualmente non soddisfatto può essere garantito attraverso l’ampliamento delle strutture esistenti e mediante l’attivazione di nuove strutture in distretti che ne risultano carenti fino alla concorrenza del numero di posti letto previsti nel documento allegato;

**RILEVATO** che il fabbisogno assistenziale di emodialisi è attualmente soddisfatto sia da



strutture pubbliche che da strutture private accreditate che da strutture miste pubblico-private in regime convenzionale con le Aziende USL;

**RILEVATA** la necessità di ricondurre in regime di accreditamento istituzionale l'erogazione delle prestazioni di emodialisi provvedendo al completamento delle relative procedure per le strutture private o miste pubblico-private che hanno operato e/o attualmente operano in base a rapporti convenzionali con le Aziende USL;

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

**STABILITO** altresì di pubblicare il presente provvedimento sul BURAT con valore di notifica;

Tutto ciò premesso

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

#### DECRETA

1. **di approvare** l'allegato documento "Fabbisogno regionale di prestazioni di emodialisi 2016-2018";
2. **di fornire**, ai fini della copertura del fabbisogno in essa rilevato, a garanzia dei livelli essenziali di assistenza e della parità del diritto di accesso ai servizi da parte dei pazienti, i seguenti indirizzi:
  - al fine di garantire la continuità assistenziale ai pazienti affetti da insufficienza renale cronica o già in trattamento emodialitico deve essere tenuta in considerazione la dotazione di posti rene attualmente funzionanti o in via di realizzazione nelle strutture pubbliche e nelle strutture private, provvedendo al completamento delle relative procedure di accreditamento;
  - il fabbisogno attualmente non coperto può essere garantito attraverso l'ampliamento delle strutture esistenti e/o mediante

l'attivazione di nuove strutture in distretti che ne risultano carenti fino alla concorrenza del numero di posti letto previsti nel documento allegato;

3. **di avviare** i procedimenti di accreditamento istituzionale delle strutture private che hanno erogato e/o erogano servizi di emodialisi in convenzione con le Aziende USL, secondo le procedure ed i requisiti di cui al Manuale di autorizzazione ed accreditamento approvato con Deliberazione di Giunta regionale n. 591/P del 1° luglio 2008 e ss.mm.ii.;
4. **di stabilire**, a tal fine, che entro il termine di 60 (sessanta) giorni dalla pubblicazione sul BURAT del presente atto, le strutture private che hanno operato o operano in base a rapporti convenzionali con le Aziende ASL producano istanza di accreditamento istituzionale, ai sensi dell'art. 6 della L.R. 32/2007 e ss.mm.ii.;
5. **di stabilire** che, al fine di garantire la necessaria continuità assistenziale ai pazienti sottoposti a dialisi, nelle more della conclusione dei procedimenti accreditamento delle strutture sopra citate le Aziende USL continuino ad assicurare l'erogazione di prestazioni, secondo le modalità finora utilizzate ed ove necessario prorogando o rinnovando i rapporti convenzionali in essere;
6. **di pubblicare** il presente provvedimento sul BURAT con valore di notifica;
7. **di trasmettere** il presente provvedimento alle Aziende USL;
8. **di trasmettere** il presente decreto al Ministero dell'Economia e Finanze ed al Ministero della Salute per la relativa validazione.

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

*Segue Allegato*



GIUNTA REGIONALE

Dipartimento per la Salute e il Welfare  
Servizio Programmazione Socio Sanitaria

Allegato al Decreto del Commissario  
ad ACTA

n. 92/2016 del 12 AGO. 2016



### FABBISOGNO REGIONALE DI PRESTAZIONI DI EMODIALISI 2016-2018

Le nefropatie sono in costante crescita in Italia e nel mondo e richiedono un impegno crescente delle strutture sanitarie e l'impiego di notevoli risorse finanziarie, strumentali e umane.

Tra di esse, quella di maggior impatto è indubbiamente la malattia renale cronica (MRC) - definita come presenza di danno renale o ridotta funzionalità renale che perduri da almeno 3 mesi, indipendentemente dalla patologia di base, in quanto può provocare la perdita progressiva e completa delle funzioni depurative ed ormonali dei reni, con le relative complicanze.

Nella sua definizione attualmente utilizzata di MRC -- introdotta nel 2002 dalla National Kidney Foundation ed espressa nelle linee guida K/DOQI (*Kidney Disease Outcome Quality Initiative*) e modificata nel 2004 dalla KDIGO (*Kidney Disease: Improving Global Outcomes*), - il grado di gravità o stadio della malattia è classificato sulla base dei due fattori sopra citati, ovvero: la presenza del "danno renale", diagnosticato a partire da reperti di laboratorio, strumentali o istologici, e il grado di riduzione della funzione renale, intesa come velocità di filtrazione glomerulare (VFG).

La presenza dei due fattori consente di porre diagnosi di malattia renale cronica anche quando la velocità di filtrazione glomerulare è ancora normale o aumentata (stadio 1) o solo lievemente ridotta (stadio 2). Nei suoi stadi più avanzati (dal terzo in poi), la malattia renale cronica si identifica con l'insufficienza renale cronica (IRC), cioè con la riduzione della funzione di filtrazione dei reni. L'IRC è la naturale conseguenza della MRC e conduce alla perdita progressiva e irreversibile della funzione renale. Nello stadio 5 della MRC-IRC (detta fase uremica o terminale), i reni hanno gravemente compromessa o persa quasi del tutto la loro funzione, generando nel paziente ritenzione di acqua e di altre sostanze che accumulandosi danno luogo alla cosiddetta sindrome uremica.

Se nelle precedenti fasi sono utilizzabili varie terapie per la cura dell'IRC (tutte di tipo conservativo degli organi), in quest'ultima fase la perdita della funzione renale può rendere necessario l'inizio del trattamento dialitico cronico o l'effettuazione del trapianto renale. La terapia sostitutiva dell'insufficienza renale dispone infatti di 2 opzioni: una artificiale, la dialisi, l'altra naturale, il trapianto. La dialisi è di 2 tipologie:

- 1- l'emo-dialisi (rene artificiale), cioè il trattamento in circolazione extracorporea del sangue del paziente con modalità varie ed usando filtri depurativi frutto delle moderne biotecnologie. Tali trattamenti sono effettuati in Centri Ospedalieri o Territoriali in base a valutazioni cliniche, socio-familiari e logistico-topografiche. Questa metodica, solo in casi molto selezionati, può essere effettuata anche a domicilio, dopo addestramento del paziente e di un partner;
- 2- la dialisi peritoneale, domiciliare per eccellenza, cioè il trattamento dialitico intracorporeo che utilizza le capacità depurative della membrana peritoneale. Può essere effettuata manualmente con 3

/ 4 scambi di soluzione dializzante nelle 24 ore, oppure con apparecchio che effettua gli scambi necessari durante la notte.

A partire in particolare dallo scorso decennio, nel mondo si è registrato un incremento molto significativo dell'insufficienza renale cronica (IRC), la quale, nel suo grado lieve, è arrivata ad interessare il 9% della popolazione maschile e l'8% di quella femminile.

Tale incremento è legato all'aumento della popolazione in età avanzata, e di conseguenza delle patologie ad essa correlate, in particolare l'ipertensione arteriosa e il diabete mellito di tipo 2, che rappresentano le principali cause dell'IRC. Con il progressivo invecchiamento della popolazione in corso, in particolare nei paesi più sviluppati, è pertanto lecito attendersi un ulteriore incremento di pazienti nei prossimi anni.

L'impatto clinico sociale ed economico dell'IRC è molto elevato per una serie di motivi. Il primo è legato al fatto che tra i pazienti in cura è molto elevato il tasso di mortalità e di comorbidità (particolarmente per le malattie cardiovascolari), che rendono spesso e con il progredire della patologia molto complessi i trattamenti terapeutici. Questi ultimi, come detto, trovano a loro soluzione clinica con il passaggio da terapie conservative a *terapie sostitutive delle funzioni renali* (emodialisi, dialisi peritoneale, trapianto renale), le quali presentano a loro volta un costo ancor più elevato, sia di tipo sociale per i pazienti e le loro famiglie – il paziente dializzato deve dedicare molte ore settimanali alla terapia – sia di tipo economico per il Sistema sanitario – le spese sanitarie per ogni paziente in dialisi variano dai 40 ai 50 mila euro l'anno. La stessa comorbidità cardiovascolare accresce in questi casi la complessità dei casi clinici, che sfociano spesso in disabilità permanente, con ulteriore aggravio delle necessità sociali e del carico assistenziale delle famiglie.

Le terapie sostitutive delle funzioni renali hanno avuto negli ultimi anni un utilizzo crescente, soprattutto a causa dell'estensione del loro utilizzo a pazienti in età avanzata (anche oltre i 90 anni) e a pazienti affetti da patologie gravi associate all'uremia, che in precedenza ne venivano esclusi.

#### 1 – Dati epidemiologici e politiche sanitarie regionali

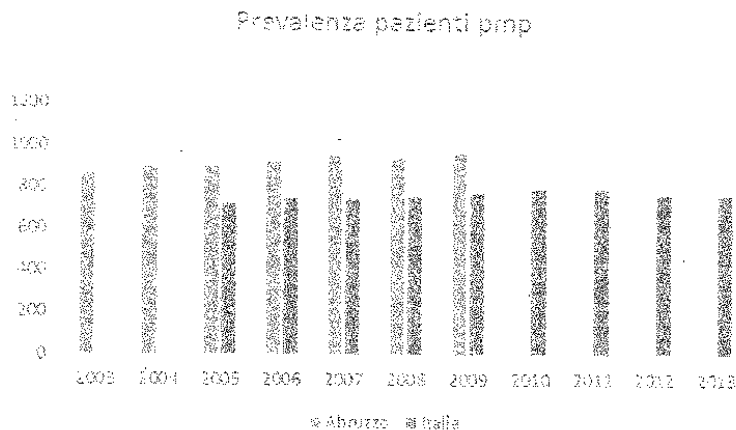
Il numero dei pazienti sottoposti a dialisi mostra una crescita stabile e costante nel tempo, sia qualora lo si consideri in termini di *prevalenza*, sia se lo si apprezzi in termini di *incidenza* sulla popolazione (ovvero, di numero di nuovi pazienti per i quali annualmente vengono avviata la terapia dialitica).

Secondo il Rapporto Nazionale 2011-2013 del Registro Nazionale delle Dialisi e dei Trapianti, la *prevalenza* di pazienti sottoposti a dialisi in Italia nel periodo 2005-2013 è cresciuta in maniera relativamente costante, oscillando sui valori annuali tra i 720 e i 790 per milione di abitante, e passando dai 720 del 2005 ai 760 del 2013, dopo aver toccato un massimo di 790 nel 2010.

Anche l'*incidenza* dei pazienti è consistentemente aumentata tra il 1999 e il 2013: a partire dal valore minimo, rilevato nel primo anno della serie (1999) con 130 pazienti ogni milione di abitanti (pmp), è salita fino ad un massimo di 168 nel 2009, per poi attestarsi sui 160 del 2013. In particolare, ad un primo quinquennio nel quale l'incidenza è sensibilmente cresciuta per arrivare ad un valore di 160 nel 2004, è seguito un quinquennio nel quale si è stabilizzata (a parte un picco dell'anno 2009) intorno a quest'ultimo valore.

In Abruzzo, i dati disponibili (del Registro Regionale di Dialisi e Trapianto, serie storica 2003-2009) mostrano una continua crescita dei pazienti *prevalenti* nel corso degli anni Duemila. Il numero dei pazienti nel decennio è passato dai 1.100 del 2003 ai 1.300 circa del 2009. I dati corrispondono rispettivamente a 860 e 920 per milione di abitante, valore sensibilmente superiore ai valori nazionali. Il dato disponibile più recente (relativo al 2015, si veda oltre), indica una riduzione della prevalenza in Abruzzo a 819 pazienti per milione di abitanti.

Figura 1 -- Prevalenza in Italia ed in Abruzzo



Di una certa rilevanza ai fini dello studio della natura del fenomeno è l'evoluzione che esso ha subito nel corso del tempo in termini di tipologia dei soggetti affetti da insufficienza renale cronica. L'analisi diacronica dei pazienti prevalenti per fasce di età dimostra infatti che in Abruzzo tra il 2003 e il 2009 è stata netta la riduzione della percentuale dei pazienti con meno di 45 anni (dal 21,5% sono scesi a fine decennio al 14,8%), il che, a fronte di una lieve riduzione nel peso relativo dei pazienti nella fascia di età tra 46 e 65 anni (dal 36% al 35,1% del totale), si è riflesso in un consistente aumento della quota di pazienti ultra 65enni (dal 42,5% al 48,1%). Si può pertanto ritenere che attualmente circa la metà dei pazienti con patologie da insufficienza renale cronica abbia più di 65 anni, e che tendenzialmente, la patologia si manifesta, o si evidenzia nelle sue forme più gravi, incrementando la domanda di prestazioni di dialisi, con l'aumentare dell'età.

Il numero dei pazienti *incidenti*, ovvero dei nuovi accessi, è stato per tutto il decennio sostanzialmente stabile, e mediamente intorno alle 200 unità, in proporzione superiore alla media nazionale.

Il Piano Sanitario regionale 2008-2010 (approvato con Legge regionale 5/2008), nel rilevare l'importanza e la rapida diffusione dell'insufficienza renale cronica e in generale delle nefropatie, riconosce l'insufficienza delle rete nefrologica regionale a coprire le esigenze della popolazione abruzzese, sia per numero di posti letto tecnici per dialisi globale (all'epoca, pari a 201 unità pmp), sia per la loro distribuzione territoriale.

In considerazione di ciò, il Piano prevedeva importanti azioni di politica sanitaria sotto il profilo clinico assistenziale, sotto quello dell'organizzazione della rete nefrologica e dell'articolazione dei servizi ospedalieri e territoriali.

Sotto l'aspetto medico ed assistenziale, il Piano prevede, anche attraverso un coinvolgimento dei medici di medicina generale, un potenziamento delle attività di prevenzione e di diagnosi precoce, in considerazione del fatto che una delle cause della diffusione della IRC nelle sue fasi dialitiche è il riferimento allo specialista nefrologo di pazienti diagnosticati molto tardivamente o soltanto in fase terminale irreversibile o all'inizio della dialisi cronica. Inoltre, il Piano propone la definizione, con il coinvolgimento attivo di tutte le professionalità interessate, di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali omogenei su tutto il territorio regionale, specifici per tutte le principali patologie neurologiche (IRC, ipertensione arteriosa, nefropatie, calcolosi renale, dialisi e trapianto) e per il



paziente uremico cronico sia nella fase pre-dialitica dell'IRC che in quella del trattamento sostitutivo (emodialisi, dialisi peritoneale e trapianto).

Dal punto di vista dell'organizzazione della rete nefrologica regionale, il Piano conferma la necessità di seguire il modello proposto nel Piano di riordino della rete ospedaliera (Legge regionale 6/2007). Quest'ultimo propone un potenziamento delle unità operative di nefrologia e di quelle previste negli ospedali con presenza di specialità ad elevata assistenza. Queste ultime (con posti letto dedicati o in AFO, dotate di area di degenza autonoma, centro dialisi ospedaliero, area ambulatoriale e/o di Day hospital) devono essere organizzate con la possibilità di organizzare e gestire centri dialisi diffusi sul territorio. Alle strutture di media assistenza (Servizi di nefrologia e dialisi) fanno invece capo le attività di prevenzione, diagnosi e terapia delle malattie renali ed assistenza dialitica nell'insufficienza renale acuta e cronica, da realizzarsi attraverso l'organizzazione e la gestione di unità di dialisi decentrate (UDD), anche specializzate per la cura degli anziani (UDDA) e centri di assistenza limitati (CAL), e garantendo le condizioni di urgenza 24 ore su 24 per tutti i giorni dell'anno.

Rispetto alle previsioni del Piano, nel corso del tempo, gli *standards* ospedalieri della nefrologia sono evoluti nella direzione di una evidente deospedalizzazione dell'assistenza: attualmente, i posti letto autonomi di degenza ordinaria di nefrologia sono 16, 5 in AFO (nel 2010, erano rispettivamente 54 e 14). Il modello organizzativo prefigurato dal Piano sanitario resta ancor più valido nella prospettiva di accompagnare il depotenziamento della sezione ospedaliera con un deciso rafforzamento dei servizi di dialisi sul territorio, ovvero con una maggiore distribuzione dei servizi ambulatoriali, in stretto collegamento con le unità nefrologiche ospedaliere.

A completamento del quadro dell'attuale offerta di terapie sostitutive, va rilevato che il Centro regionale di trapianti di rene dell'Aquila tra il 2001 e il 2015 ha eseguito 473 trapianti (251 dei quali in pazienti abruzzesi). A fine 2015, erano in lista d'attesa 262 pazienti, 167 dei quali abruzzesi.

## 2 - Domanda ed offerta attuali di prestazioni dialitiche

A fine 2015, i pazienti in trattamento dialitico in Abruzzo erano 1.070, corrispondenti ad una prevalenza di 819 per milione di abitanti. Di essi, 899 erano in trattamento dialisi extracorporea, 168 in dialisi peritoneale. Solo 3 erano i pazienti in trattamento domiciliare. Il fenomeno si presenta con una certa variabilità tra i territori provinciali: sulla base dei dati dei pazienti attualmente in cura nei centri dialisi abruzzesi, la prevalenza in provincia di L'Aquila (corrispondente al territorio della ASL 01 Avezzano-Sulmona-L'Aquila) è pari a 785 per milione di abitanti, di Chieti (ASL 02 Lanciano-Vasto-Chieti) a 818, di Pescara a 907, di Teramo a 728 per milione di abitanti

Provincia	ASL	Popolazione	Pazienti	Prevalenza (pmp)
L'Aquila	01 – Avezzano-Sulmona-L'Aquila	303.239	238	785
Chieti	02 – Lanciano-Vasto-Chieti	390.962	350	818
Pescara	03 - Pescara	321.973	256	907
Teramo	04 - Teramo	310.339	236	728
Totale Abruzzo		1.326.513	1.070	819

La rete nefro-dialitica in Abruzzo consta di 21 centri, 18 dei quali pubblici, tutti localizzati presso presidi ospedalieri e PTA, e 3 in gestione mista pubblico-privato. Il numero complessivo dei posti letto tecnici in emo-dialisi è pari a 284. A questi si aggiungono 16 posti letto di degenza ordinaria nei reparti ospedalieri di nefrologia e 5 in AFO.

L'attuale distribuzione territoriale dei centri di dialisi è abbastanza decentrata e articolata sul territorio, tale da garantire, con l'eccezione di alcune aree, ed in particolare di quelle a più alta densità di popolazione, un discreto grado di accessibilità alle strutture da parte dei pazienti.

Nel territorio della ASL 01 Avezzano-Sulmona-L'Aquila sono presenti complessivamente 5 centri pubblici di dialisi: uno a L'Aquila, dove, nel Presidio Ospedaliero San Salvatore, è presente anche il Centro regionale di Trapianti del rene, due nell'area Marsicana (ospedale di Avezzano e PTA di Tagliacozzo), e due nell'area Peligno- Sangrina (presso gli ospedali di Sulmona e Castel di Sangro). Nella Marsica è presente anche un operatore privato accreditato (INI Canistro).

Nel territorio della ASL 02 Lanciano-Vasto-Chieti sono operanti 8 centri dialisi, di cui 7 pubblici: quattro nell'area di Chieti-Ortona (nei presidi ospedalieri di Chieti ed Ortona, nel PTA di Guardiagrele, oltre al centro di Francavilla al Mare a gestione mista pubblico-privato); tre nell'area di Lanciano, che comprende anche l'Aventino-Medio Sangro (ex ASL Lanciano: nel Presidio ospedaliero di Lanciano e nei PTA di Casoli ed Atessa); uno nell'ospedale di Vasto.

Nel territorio della ASL 03 Pescara sono attivi 3 centri dialisi, nei presidi ospedalieri di Pescara, Penne e Popoli. A Pescara, presso l'Ospedale Santo Spirito, ha sede anche il Centro di Riferimento Regionale di Nefrologia pediatrica.

Tabella 1 – Centri dialisi in Abruzzo, posti letto e numero di pazienti trattati (dati al 31.12.2015)

ASL-distr.	Centro	Numero di posti letto				Numero pazienti in trattamento		
		Tecnici	Emerg.	In reparto (*)	D.H.	ED	DP	DD
01 - 01	L'Aquila	24	3	2	0	90	1	1
01 - 02	Tagliacozzo	15	0	0	0	50		
01 - 03	Avezzano	15	0	0	0	50		
01 - 03	Canistro	6	0	C/O Medicina	0	8		
01 - 04	Sulmona	12	2	0	0	31		
01 - 06	Castel di Sangro	5	0	0	0	7		
	<b>Totale ASL 01</b>		<b>82</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>236</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
02 - 01	Vasto	12		2		42	20	
02 - 02	Chieti	13	1	8	1	48	32	
02 - 03	Francavilla al Mare	16				70		
02 - 04	Ortona	13			1	50	10	
02 - 05	Lanciano	8	2			35	8	2
02 - 06	Casoli	8				14		
02 - 06	Atessa	8				8		
02 - 07	Guardiagrele	8				11		
	<b>Totale ASL 02</b>		<b>89</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>278</b>	<b>70</b>	<b>2</b>
03 - 01 02	Pescara	34	2	8	1	141	34	
03 - 05	Penne	11	1			34		
03 - 06	Popoli	11	1			39	8	
	<b>Totale ASL 03</b>		<b>60</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>214</b>	<b>42</b>	<b>0</b>
04 - 01	Teramo	19			2	72	18	
04 - 02	Martinsicuro	14				25	0	
04 - 03	Giulianova	12		1	2	46	29	
04 - 04	Atri	8				26	28	
	<b>Totale ASL 04</b>		<b>53</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>171</b>	<b>55</b>	<b>0</b>
	<b>Abruzzo</b>		<b>284</b>	<b>21</b>	<b>8</b>	<b>899</b>	<b>168</b>	<b>3</b>

Legenda: (\*) = Posti letto in reparti ospedalieri di Nefrologia o Medicina; ED = Dialisi extracorporea; DP = Dialisi peritoneale; DD = dialisi domiciliare

Nel territorio della ASL 04 Teramo sono operanti 4 centri dialisi, 3 pubblici, nei presidi ospedalieri di Teramo, Giulianova ed Atri, ed uno a gestione mista pubblico-privato (Martinsicuro).

Gli attuali centri di offerta consentono di soddisfare la domanda complessiva, con qualche difficoltà per i pazienti a raggiungere le strutture e qualche tensione sull'offerta, come detto, in particolare in alcune aree. E' ad esempio evidente la mancanza di centri di dialisi nei distretti numero 3 (Area metropolitana) e 5 (Montesilvano) della ASL di Pescara, tra loro contigui, che insieme costituiscono un'area fortemente urbanizzata di oltre centomila abitanti. L'area è a ridosso del capoluogo e di altri ambiti territoriali ad alta densità di popolazione (i distretti di Chieti e Francavilla al Mare), che già presentano difficoltà nel soddisfare la domanda di prestazioni o nelle quali si manifesta qualche disagio per i pazienti, costretti a spostamenti non sempre agevoli per sottoporsi alle cure.

Qualche difficoltà nel soddisfare la domanda si incontra inoltre nella stagione estiva ed in alcuni centri dialisi "di confine", per i quali si registra un certo grado di mobilità passiva.

### 3 – Fabbisogno di prestazioni dialitiche 2016-2020

Il calcolo del fabbisogno di posti letto tecnici per prestazioni dialitiche è stato effettuato sulla base dei dati sull'utilizzo attuale di posti letto e sui pazienti prevalenti stimati nei territori di competenza delle singole ASL (si veda l'Appendice, Nota metodologica).

La stima del tasso di crescita del fabbisogno nel triennio è stata effettuata con l'ipotesi che l'*incidenza* (come detto, corrispondente al tasso di crescita della domanda di prestazioni dialitiche), prevalentemente per effetto dell'evoluzione fisiologica della nefropatia cronica (passaggio dai primi due agli stadi successivi della patologia) è mediamente pari in Abruzzo al 2% medio annuo, al netto del numero dei casi con esito.

Ai fini del calcolo del fabbisogno di posti letto è necessario tenere conto di alcune indicazioni normative, organizzative e cliniche fornite dalla Società Italiana di Nefrologia:

1 – il numero medio dei trattamenti dialitici per paziente per anno è pari a 156, con una media mensile di 13 dialisi, salvo complicazioni idro-elettrolitiche e/o cardiovascolari che potrebbero far aumentare il numero previsto di dialisi;

2 – il numero medio di prestazioni che si possono effettuare in ciascuna postazione dialitica è pari a 2 al giorno, salvo i casi in cui sorge la necessità di attivare un terzo turno giornaliero (serale). La normativa vigente prevede infatti che ogni turno di dialisi assorbe circa 6 ore, quattro delle quali destinate al trattamento del paziente, le altre necessarie per la preparazione prima, la sterilizzazione ed il lavaggio del rene artificiale dopo la dialisi e l'areazione dei locali tra un turno dialitico e l'altro;

3 – in ogni centro dialisi è prevista una postazione contumaciale per pazienti HBsAg positivo (cronici)

4- in ogni centro dialisi è previsto almeno un apparecchio di riserva per pazienti con HbsAg positivi, uno per pazienti HCV positivi, uno di riserva per pazienti con markers negativi;

5 - in ogni struttura pubblica di dialisi è prevista almeno una postazione tecnica riservata a trattamenti dialitici di emergenza.

Il fabbisogno di prestazioni per il periodo 2016-2018, articolato per ASL e distretti, è riportato nella tabella2.

Nel breve periodo, oltre che attraverso il maggiore utilizzo della dialisi peritoneale, compatibilmente con le esigenze cliniche, è necessario che la copertura del fabbisogno di prestazioni sia garantita con i centri e la dotazione di posti letto attualmente esistenti.

L'attuale dotazione consente infatti di soddisfare il fabbisogno di distretti contigui nei quali non sono presenti centri di dialisi - nell'aquilano, il distretto 5 è attualmente servito in parte dal centro dell'Aquila, in parte da quello di Avezzano; in provincia di Pescara, la domanda in eccesso della capacità produttiva del capoluogo e dei centri limitrofi è in parte soddisfatta dal centro dialisi di Francavilla al Mare; nel Chietino, parte del fabbisogno dei comuni della costa del distretto 5 fa riferimento al centro di Ortona.

Tabella 2 – Fabbisogno di prestazioni di dialisi 2016-2018.

ASL – distr.	Centri dialisi	Popolazione	Posti letto tecnici attuali	Stima prevalenza			Fabbisogno di posti letto tecnici	
				2016	2018	(*)	2016	2018
				Residenti	Totali			
01 - 01	L'Aquila	69.753	27	55	59	61	17	17
01 - 02	Tagliacozzo	69.834	15	55	80	61	23	24
01 - 03	Avezzano e Canistro	62.461	20	49	57	55	20	20
01 - 04	Sulmona	50.424	14	40	51	45	14	15
01 - 05		33.857	0	27	46	32	12	12
01 - 06	Castel di Sangro	16.910	5	13	31	18	8	8
	<b>Totale ASL 01</b>	<b>303.239</b>	<b>82</b>	<b>238</b>	<b>324</b>	<b>272</b>	<b>94</b>	<b>98</b>
02 - 01	Vasto	85.898	12	70	83	77	22	22
02 - 02	Chieti	51.815	14	42	45	48	14	14
02 - 03	Francavilla al Mare	56.694	16	46	53	52	16	16
02 - 04	Ortona	35.123	13	29	32	34	12	12
02 - 05	Lanciano	61.658	10	50	57	56	16	16
02 - 06	Casoli e Atesa	51.295	16	42	51	48	15	15
02 - 07	Guardiagrele	32.120	8	26	29	32	8	9
02 - 08		16.359	0	13	17	19	5	5
	<b>Totale ASL 02</b>	<b>390.962</b>	<b>89</b>	<b>320</b>	<b>367</b>	<b>365</b>	<b>108</b>	<b>109</b>
03 - 01 e 02	Pescara	121.014	36	110	118	122	35	35
03 - 03		62.883	0	57	60	63	18	18
03 - 04	Penne	37.799	12	42	48	50	14	14
03 - 05		53.738	0	49	57	59	16	17
03 - 06	Popoli	46.539	12	34	39	41	12	12
	<b>Totale ASL 03</b>	<b>321.973</b>	<b>60</b>	<b>292</b>	<b>322</b>	<b>335</b>	<b>95</b>	<b>96</b>
04 - 01	Teramo	80.491	19	58	64	68	20	20
04 - 02	Martinsicuro	80.023	14	58	79	83	22	22
04 - 03	Giulianova	76.615	12	56	63	56	20	20
04 - 04	Atri	53.111	8	38	50	53	15	15
04 - 05		20.099	0	14	18	19	5	5
	<b>Totale ASL 04</b>	<b>310.339</b>	<b>53</b>	<b>226</b>	<b>279</b>	<b>289</b>	<b>82</b>	<b>82</b>
	<b>Abruzzo</b>	<b>1.326.513</b>	<b>284</b>	<b>1.076</b>	<b>1.292</b>	<b>1.261</b>	<b>379</b>	<b>385</b>

Note: (\*) = la prevalenza al 2018 è calcolata applicando il tasso di crescita annuo del 2% alla sola popolazione residente; il relativo fabbisogno di posti letto è effettuato invece sul dato complessivo di prevalenza (includendo cioè anche la stima dei prevalenti stagionali)

Rispetto ai dati epidemiologici, che esprimono la localizzazione della domanda di prestazioni dialitiche, sono evidenti le carenze nell'offerta per la popolazione residente nei distretti sopra citati: il distretto numero 5 dell'Aquilano, l'area metropolitana pescarese e la città di Montesilvano (distretti 3 e 5 della ASL 3), oltre che in quasi tutti i comuni costieri.



Si evidenzia, infine, la necessità di potenziare l'offerta, in considerazione del forte incremento stagionale della domanda e della posizione geografica, in tutte le aree di confine (Val Vibrata, zona di Tagliacozzo e distretto marsicano, area Alto sangrina, Basso vastese).

Nel medio periodo, tali dati suggeriscono, nell'ottica di organizzare la rete nefrologica regionale secondo le indicazioni, sopra ricordate, del Piano Sanitario Regionale:

- di contenere la crescita, e anzi, dove possibile, depotenziare il numero dei posti letto tecnici nei centri di riferimento ospedalieri, nella prospettiva di un decongestionare gli stessi e consentire loro di concentrarsi in funzioni di elevata assistenza, ovvero alla cura dei casi clinici complessi o che presentano rischi di complicanze che richiedono il supporto di funzioni ospedaliere.
- di defocalizzare funzioni dialitiche e posti tecnici dai centri sopra citati in UDD nelle aree periurbane, nelle quali sono assenti centri dialisi;
- di potenziare i centri dialisi nelle zone di confine, che attualmente presentano fabbisogni residenziali e stagionali non soddisfatti.

## APPENDICE - NOTA METODOLOGICA

La base dati utilizzata per il presente lavoro è stata costruita attraverso una rilevazione ad hoc effettuata tra l'aprile e l'ottobre 2015 dagli uffici del Servizio Programmazione Socio Sanitaria, volta ad ottenere presso le singole Aziende USL informazioni sul numero di posti letto attivi ed il numero dei pazienti in trattamento dialitico ed in cura nei centri pubblici e privati di dialisi, con le indicazioni necessarie ad effettuare un primo calcolo del fabbisogno.

Successivamente, tali informazioni sono state precisate ed approfondite sulla base dei dati di un questionario predisposto dal Centro regionale di riferimento per il Registro regionale delle Dialisi e dei Trapianti che ha sede presso la cattedra di Nefrologia dell'Università degli Studi G. D'Annunzio di Chieti

Nel questionario venivano richieste informazioni quantitative sul numero dei pazienti ricoverati (per regime di ricovero, in day service, ecc.), dei pazienti in trattamento emodialitico per tipologia di trattamento (extracorporeo, peritoneale, domiciliare, dei pazienti afferenti al centro per controlli), sul numero di dialisi effettuate nel corso del 2014 per regime e tipologia di paziente (in regime di ricovero, ambulatoriale, ecc.), sulle varie tipologie di prestazioni (diagnostiche, terapeutiche, di visita, ecc.).

Il questionario è stato inviato ai responsabili delle Unità Operative di Nefrologia e Dialisi delle Aziende USL abruzzesi, compilato dai responsabili dei singoli centri di dialisi e restituito al Servizio Programmazione Socio sanitaria entro aprile 2016.

Una base dati così ampia permette di utilizzare varie metodologie di calcolo del fabbisogno di dialisi e vari aspetti delle prestazioni dialitiche effettuate. Tra tutte, si è scelto di stimare il fabbisogno di posti letto tecnici sulla base del numero dei pazienti attuali, della prevalenza e del suo incremento annuo (Incidenza) stimate.

Il calcolo del numero dei pazienti è effettuato tenendo conto del *fattore residenziale*, calcolato sulla base del numero dei pazienti in carico, rispettivamente attuale e previsto al 2018, e di un *fattore di stagionalità*.

Il calcolo del numero dei pazienti stabilmente in carico è effettuato avendo come base il numero dei pazienti attuali, corretto sulla base dei dati epidemiologici, ovvero dei *prevalenti* per milione di abitanti. Il dato dei pazienti attuali per distretto è infatti influenzato dalla localizzazione degli attuali centri dialisi: la determinazione del numero dei pazienti per distretto sulla base dei dati epidemiologici consente invece di avere un quadro più aderente alla residenza dei pazienti.

La necessità di tener conto di un fattore correttivo che esprima una quota di domanda stagionale trae il suo fondamento nel fatto che il fenomeno turistico in Abruzzo non è di dimensioni trascurabili in termini di popolazione movimentata nei periodi di vacanza e soprattutto nei due mesi estivi di luglio ed agosto.

Il movimento turistico ufficiale in Abruzzo, regione che ha poco più di 1,3 milioni di abitanti, è caratterizzato annualmente da un flusso di turisti ("arrivi" turistici) di poco superiore al milione e mezzo. Al di là della dimensione numerica, le caratteristiche di tale flusso - permanenza media di 2-3 giorni in strutture alberghiere e 9-10 giorni in strutture extra-alberghiere del turista - non consente di per sé di ipotizzare che esso possa generare domanda aggiuntiva di prestazioni dialitiche.

Ancor più importante è il fenomeno, che di solito sfugge alle rilevazioni ufficiali delle statistiche del turismo, delle "seconde case" non adibite a residenza. Si tratta di alloggi in genere utilizzati da turisti o da abruzzesi residenti fuori regione che ritornano per più o meno lunghi periodi dell'anno, e particolarmente in estate, con periodi decisamente più lunghi di permanenza e quindi con

atteggiamento più "residenziale" rispetto al turismo tradizionale. Per questo tipo di turisti è pertanto possibile ipotizzare possibile domanda stagionale di prestazioni di dialisi. Per avere un'idea delle dimensioni del movimento di popolazione generato in ingresso sul territorio regionale dal fenomeno stagionale delle seconde case, si deve tener presente che secondo un recente studio del CRESA su dati 2012 le seconde case in Abruzzo (pari 171.465) hanno garantito oltre 25,2 milioni di presenze (intese come numero di giornate di permanenza: per un confronto, le presenze del turismo "ufficiale", che, come detto, movimentata un milione e mezzo di persone, sono annualmente intorno ai 7 milioni). Il fenomeno delle seconde case interessa sia i piccoli comuni dell'entroterra sia i comuni della costa: in molti centri abruzzesi il numero delle seconde case è superiore a quello delle famiglie residenti, e nei comuni a vocazione turistica estiva ed invernale addirittura pari dalle tre alle cinque volte quello delle case per residenza.

Il *fattore di correzione stagionale* della domanda di prestazioni è stato pertanto calcolato tenendo conto, per ciascuna provincia (coincidente con il territorio della ASL) e per ciascun comune, poi aggregato nei distretti, del possibile flusso teorico di popolazione legato alla presenza di seconde case, ovvero degli "arrivi", ottenuto dividendo le "presenze" per il numero dei giorni del trimestre estivo, pari a 92. Da questa popolazione è stato ricavato il numero dei *prevalenti* (moltiplicandolo per il valore nazionale dei prevalenti per milione di abitanti, pari a 760).

Il numero complessivo dei prevalenti risulta pertanto stimato nelle due componenti residenziale e stagionale.

Il calcolo del *fabbisogno di posti letto tecnici* al 2016 è effettuato dividendo il numero dei prevalenti, stimati come appena detto, per 3,5, che è l'indice di rotazione medio di pazienti sul singolo posto rene basato su due turni giornalieri e frequenza tri-settimanale del trattamento dialitico.

Sulla base del dato di fabbisogno calcolato al 2016 viene poi effettuata una stima dei pazienti al 2018, con l'ipotesi che il tasso di crescita del loro numero sia pari al 2% annuo (risultante dai pazienti incidenti al netto di quelli con esiti della patologia), applicato però ai *soli pazienti residenti*. Ai fini del calcolo del fabbisogno territoriale, si è ipotizzato che l'incremento avvenga in maniera equamente distribuita sul territorio, quindi secondo un tasso di crescita netto del 2% in tutti gli ambiti territoriali.



## GIUNTA REGIONALE

## DIPARTIMENTO PER LA SALUTE E IL WELFARE

Prot. n. RA/13576 /DPD009

Pescara, li 26 LUG. 2016

All'Assessore alla Programmazione Sanitaria  
e alla Programmazione Economica  
Dr. Silvio Paolucci

SEDE

**OGGETTO:** Proposta di Decreto del Commissario ad acta recante: "APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO "DEFINIZIONE DEL FABBISOGNO REGIONALE DI PRESTAZIONI DI EMOIALISI 2016-2018".

1. STRUTTURA PROPONENTE:

Servizio Programmazione Sanitaria Dirigente: Dott. Tobia Monaco  
Responsabile del procedimento: Dott. Tobia Monaco

2. RELAZIONE ILLUSTRATIVA:

Con il presente provvedimento viene approvato il documento "Definizione del fabbisogno regionale di servizi di emodialisi 2016-2018", elaborato con il supporto dell'Unità Operative di Nefrologia e Dialisi delle Aziende USL.

Il fabbisogno è calcolato sulla base dei pazienti prevalenti, attualmente in cura presso i 21 centri dialisi operanti in Abruzzo, e, per i prossimi tre anni, sulla base di un incidenza (ovvero tassi di crescita dei pazienti in cura) stimata del 2% annuo.

Il decreto detta inoltre disposizioni per la copertura del fabbisogno di dialisi nel breve e nel medio periodo. Per l'immediato, vengono avviate le procedure di accreditamento istituzionale delle strutture miste pubblico-private che attualmente concorrono con quelle pubbliche a garantire che il fabbisogno di tali terapie salvavita sia soddisfatto. Nel medio periodo, è previsto di sviluppare l'attuale rete dialitica incrementando il numero di posti letto tecnici nelle aree (essenzialmente periurbane) nelle quali l'offerta è carente.

VISTO  
Il Direttore regionale

(Dr. Angelo Muraglia)

IL DIRIGENTE

(*Silvio Paolucci*)

VISTO,  
IL COMPONENTE LA GIUNTA REGIONALE

(Dr. Silvio Paolucci)

Prot. n. RA/ER/18/16 /SSAS

Pescara, li 10 AGO 2016



DECRETO 12.09.2016, n. 98

**Approvazione delle proposte di rimodulazione delle dotazioni di PL Accreditati – Case di Cura private Villa Letizia SRL ed INI SRL – Divisione Canistro ed ulteriori 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 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;

**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. n. 135 del 07 agosto 2012 di conversione, con modifiche, del DL 06 luglio 2012, n. 95 recante "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini";

**VISTO** il Regolamento recante Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera approvato con DM del 02 aprile 2015, n. 70;

**RICHIAMATA**, nello specifico, la previsione di cui all'Allegato 1 – punto 2.5 del Regolamento che stabilisce, per le strutture ospedaliere private, una soglia di accreditabilità e di sottoscrivibilità degli accordi contrattuali annuali non inferiore a 60 pl per acuti ad esclusione delle strutture monospecialistiche subordinando alle esigenze della programmazione regionale gli eventuali processi di rimodulazione delle specialità delle strutture accreditate;

**VISTO** il DPCM del 27 giugno 1986 "Atto di indirizzo e coordinamento dell'attività amministrativa delle Regioni in materia di requisiti delle Case di Cura private" che fissa in 30 pl la soglia minima di capacità ricettiva per le case di Cura monospecialistiche fermi restando i criteri di complementarietà ed i vincoli del Regolamento di cui al DM n. 70/2015;

**PRECISATO** che il già citato Allegato 1, punto 2.5, del Regolamento approvato con DM n. 70/2015 demanda ad un'Intesa in Conferenza Stato-Regioni, ora in corso di definizione, l'individuazione degli elenchi relativi alle strutture monospecialistiche ed alle strutture dotate di discipline complementari, ivi ricomprendendo le relative soglie di accreditabilità e di sottoscrivibilità dei contratti oltre alla definizione delle attività affini e complementari relative all'assistenza sanitaria ospedaliera per acuti;

**VISTO** il DCA n. 88/2013 del 24 ottobre 2013 "Accreditamento istituzionale Casa di Cura privata Villa Letizia" che, tra l'altro, riconosce alla Casa di Cura privata Villa Letizia srl con sede in Preturo, ss 25/B (AQ) l'accREDITamento istituzionale di classe 1 – accREDITamento di base per le seguenti discipline e posti letto:

26 Medicina Generale	10	5	
08 Cardiologia	5		
09 Chirurgia Generale	14		
36 Ortopedia e traumatologia	23		
56 Recupero e riabilitazione funzionale	12		
totale	64	6	70

**VISTO** il DCA n. 128/2014 del 20 ottobre 2014 "Accreditamento istituzionale Casa di Cura privata INI srl - Divisione Canistro, sita nel Comune di Canistro (AQ), in località Cotardo, che, tra l'altro, riconosce alla suddetta Casa di

Cura privata l'accREDITamento istituzionale di classe 1 - AccredITamento di base per le seguenti discipline e relativi posti letto:

UU.OO	PL Ordinari	Pl DH	PL Totali
26 Medicina Generale	10	2	35
36 Ortopedia e traumatologia	6		
43 Urologia	7		
56 Recupero e riabilitazione funzionale	10		
Totale	33		

**VISTO** il DCA n. 79/2016 del 21 luglio 2016 di approvazione del Documento tecnico "Riordino della Rete ospedaliera - Regione Abruzzo" che, richiamando i suddetti DD.CC.AA. n. 88/2013 e n. 128/2014, evidenzia la non ricorrenza, nella Casa di Cura privata Villa Letizia s.r.l. e nella Casa di Cura privata INI srl - Divisione Canistro, delle dotazioni minime di 60 pl accreditati per acuti di cui al riferito all'Allegato 1 - punto 2.5 del Regolamento approvato dal DM n. 70/2015;

**CONSIDERATO** che, in occasione della riunione tra Sub Commissario, dr. Giuseppe Zuccatelli, Direttore del Dipartimento per la Salute ed il Welfare, dr. Angelo Muraglia, Direttore dell'Agenzia Sanitaria (ASR Abruzzo) dr. Alfonso Mascitelli e rappresentanti AIOP e ARIS, tenutasi il giorno 29 febbraio 2016,

presso l'ASR (Abruzzo), si è convenuto di istituire, in senso all'Agenzia sanitaria regionale (ASR Abruzzo), un Tavolo Tecnico composto da rappresentanti: dell'ASR Abruzzo, del Dipartimento per la Salute ed il Welfare, dell'ARIS e dell'AIOP e delle Case di Cura private Villa Letizia s.r.l. ed INI srl - Divisione Canistro con il compito di formulare una proposta tecnica sulle modalità applicative del già riferito paragrafo 2.5 dell'Allegato 1 del Regolamento di cui al DM 70/2015 ;

**VISTO** il verbale relativo alla riunione del 14 marzo 2016, allegato al presente decreto quale parte costitutiva ed integrante (All.1), che formalizza le proposte di rimodulazione delle dotazioni di posti letto accreditati, presentate nell'ambito della suddetta riunione, dai rappresentanti delegati delle predette Case di Cura private, di seguito riportate:

- Casa di Cura privata Villa Letizia srl: "riconversione dei posti letto di riabilitazione funzionale in posti letto per acuzie nel rapporto di 1 ad 1 riservandosi di procedere successivamente all'individuazione dei tre posti carenti per il raggiungimento della soglia di cui al riferito DM n. 70/215";
- Casa di Cura privata INI srl - Divisione Canistro "riconversione in monospecialistica di ortopedia e traumatologia cod. 36 con riconversione degli ulteriori posti letto di riabilitazione cod. 56 secondo il parametro 1 a 1 pervenendo ad un assetto di 30 pp.ll. di ortopedia e traumatologia cod. 36 e 5 pl di recupero e di riabilitazione funzionale cod. 56";

**VISTA** la proposta tecnica espressa dall'Agenzia sanitaria regionale (ASR) nell'ambito della suddetta riunione del 14 marzo 2016 secondo cui:

- "Le Case di Cura con posti letto di numero inferiore a 60 e non interessate da processi di fusione possono attuare la riconversione di posti letto accreditati per le post acuzie in posti letto per acuzie, nel rapporto 2 ad 1 sino alla possibilità massima di incremento per raggiungere la soglia minima di 60 pl per acuti" (All.1);
- "In merito alle Case di Cura accreditate per meno di 40 pl per acuti non monospecialistiche, si potrà richiedere la riconversione di posti letto accreditati per post-acuti (cod. 56) in posti letto per acuti, nel rapporto di 2 ad 1 finalizzata alla trasformazione in struttura monospecialistica fino al limite massimo di n. 30 pl come da Regolamento ministeriale";

**VISTO**, l'Allegato B al verbale del 14 marzo 2016 (All.1) nel quale l'Agenzia sanitaria regionale, nell'evidenziare l'assenza di riferimenti e di standard nazionali utili a definire i rapporti di riconversione di Pl di riabilitazione cod. 56 in pl per acuti, sulla base dell'ipotesi di calcolo empirico ivi dettagliata, giustifica e motiva il rapporto di riconversione proposto di 2 pl di recupero e riabilitazione funzionale cod. 56 per 1 pl di acuzie;

**PRECISATO** che, come da verbale del 14 marzo 2016 (All.1), le Associazioni ARIS ed AIOP hanno espresso parere favorevole in ordine alle proposte di riconversione delle dotazioni di posti letto accreditati delle Case di Cura Ini Canistro e Villa Letizia, "nel rapporto di 2 a 1 o di 1 a 1 come da successivo provvedimento regionale" chiedendo, inoltre, che la definizione delle specialità dei tre posti letto per acuti, da individuare ai fini della riconversione della Casa di Cura privata Villa Letizia srl, "sia affrontata in un Tavolo Tecnico, da riconvocare a breve, avente ad oggetto eventuali processi di rimodulazione delle specialità delle strutture accreditate";

**VISTI** i dati - File A - Mobilità passiva extraregionale - anno 2013 che, per la disciplina Ortopedia e Traumatologia, cod. 36, certificano n. 5.660 ricoveri effettuati in strutture regionali da cittadini abruzzesi per una spesa complessiva a carico del SSR di oltre 21 milioni di euro;

**CONSIDERATO** che, ai fini della rimodulazione dei Punti di Erogazione, il Documento tecnico "Riordino della Rete ospedaliera - Regione Abruzzo", al paragrafo "Applicazione del DM 70/2015", nell'ottica del raggiungimento degli obiettivi volumi ed esiti stabiliti dal Regolamento ministeriale, ha valutato gli indicatori previsti dal Piano Nazionale Esiti - anno 2015 - evidenziando, in relazione alla disciplina Ortopedia e Traumatologia, "la possibilità di implementare l'identificazione dei Punti di Erogazione di 1 unità, Casa di Cura Villa Letizia, fermo restando il rispetto della soglia non inferiore a 60 pl, per un totale complessivo di 4 punti di erogazione;

**RICHIAMATO** il paragrafo 3 del Regolamento ministeriale di cui al DM n. 70/2015 "Standard minimi e massimi di strutture per singola disciplina" che, per l'Ortopedia e la Traumatologia, prevede un bacino di utenza compreso tra 0,2 e 0, 1 milioni di abitanti;

**PRECISATO** che, ai sensi del già richiamato paragrafo "Applicazione del DM 70/2015" del Documento tecnico "Riordino della Rete ospedaliera - Regione Abruzzo", lo scostamento di una unità dei Punti di Erogazione programmati in relazione alla disciplina Ortopedia e Traumatologia rispetto ai bacini di utenza di cui al Regolamento ministeriale,

deriva proprio dalla necessità di recuperare le attuali ingenti quote di mobilità passiva;

**VISTO** il DCA 55/2016 del 10 giugno 2016 di approvazione del Piano di riqualificazione del Servizio sanitario abruzzese che individua, quale obiettivo specifico, "l'evoluzione della rete ospedaliera regionale secondo logiche di specializzazione delle singole strutture, di integrazione funzionale tra i presidi e di complementarietà dell'offerta ospedaliera privata con l'assistenza garantita dal settore pubblico";

**CONSIDERATO** che le proposte di trasformazione delle dotazioni di posti letto accreditati delle strutture in commento, non pregiudicano il rispetto del parametro di 3,7 pl per mille abitanti che la L. n. 135/2012 stabilisce in relazione al numero complessivo di posti letto accreditati ed effettivamente a carico del Servizio sanitario regionale comprensivi di 0,7 pl per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post acuzie;

**RILEVATA**, inoltre, la necessità di tutelare i livelli occupazionali degli Operatori Sanitari delle Case di Cura private Villa Letizia s.r.l. ed INI srl - Divisione Canistro salvaguardando, altresì, il tessuto produttivo dei territori di rispettiva afferenza;

**RITENUTO**, per quanto evidenziato ed in ragione delle valutazioni espresse dall'Agenzia Sanitaria regionale (ASR Abruzzo) in sede di verbale del 14 febbraio 2016, di approvare, in favore della Casa di Cura privata Villa Letizia srl, ai fini del raggiungimento della soglia di 60 pl di cui al punto 2.5 dell'Allegato 1 al Regolamento ministeriale di cui DM n. 70/201, la proposta di trasformazione, secondo il parametro 2 ad 1, di in. 6 pl ordinari, accreditati alla Struttura dal DCA n. 88/2013 del 24 ottobre per la disciplina Recupero e riabilitazione funzionale - cod. 56 -, in n. 3 posti letto ordinari di Ortopedia e Traumatologia cod. 36;

**RITENUTO**, analogamente, nelle more dell'Intesa di cui al già richiamato all'Allegato 1 - punto 2.5 del Regolamento ministeriale (DM n. 70/2015), di approvare in favore della Casa di Cura privata INI srl - Divisione Canistro, la proposta di riconversione in Struttura monospecialistica di Ortopedia e

Traumatologia cod. 36 con un assetto complessivo di 30 pp.ll. di Ortopedia e Traumatologia cod. 36 ( n. 28 pl in regime ordinario e n. 2 pl in regime di DH) derivanti dalla trasformazione dei posti letto accreditati alla Struttura dal DCA n. 128/2018 utilizzando, per la trasformazione dei posti letto di Recupero e la Riabilitazione funzionale (cod. 56,) il parametro di 2 ad 1;

**STABILITO**, per una rapida conclusione dei suddetti processi di riorganizzazione, che le predette strutture, entro e non oltre 7 giorni dalla notifica del presente decreto, dovranno attivare le procedure stabilite dalla LR n. 32/2007 e ss.mm.ii. presentando istanza di autorizzazione alla trasformazione ai sensi dell'art. 3 della riferita legge regionale;

**RITENUTO**, in considerazione del ridisegnato quadro dell'offerta ospedaliera regionale e della richiesta espressa dalle Associazioni AIOP ed ARIS, di demandare all'Agenzia sanitaria regionale (ASR Abruzzo) l'istituzione di uno specifico Tavolo Tecnico per valutare la necessità, oltre che l'opportunità, di rimodulare le attuali specialità delle strutture ospedaliere accreditate, formulando, in tal senso, dettagliata e motivata proposta tecnica da rimettere alla valutazione dell'Organo commissariale;

**RITENUTO**, per l'urgenza che riveste il presente decreto, di procederne all'adozione disponendone di seguito l'inoltro ai Ministeri affiancanti il PdiR per la relativa approvazione;

#### **DECRETA**

Per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano

1. **di approvare**, in favore della Casa di Cura privata Villa Letizia srl, con sede in Preturo, ss 25/B (AQ), ai fini del raggiungimento della soglia di 60 pl di cui al punto 2.5 - Allegato 1 del Regolamento ministeriale di cui DM n. 70/2015, la proposta di trasformazione, secondo il parametro 2 ad 1, di in. 6 pl ordinari accreditati alla Struttura dal DCA n. 88/2013 del 24 ottobre per la disciplina Recupero e Riabilitazione funzionale - cod. 56 - in n. 3 posti letto



*Segue Allegato*

- ordinari di Ortopedia e Traumatologia cod. 36;
2. **di approvare**, nelle more dell'Intesa di cui al già richiamato all'Allegato 1 - punto 2.5 del Regolamento ministeriale (DM n. 70/2015), in favore della Casa di Cura privata INI srl - Divisione Canistro, sita nel Comune di Canistro (AQ), in località Cotardo, la proposta di riconversione in Struttura monospecialistica di Ortopedia e Traumatologia cod. 36 con un assetto complessivo di 30 pp.ll. di Ortopedia e Traumatologia cod. 36, (n. 28 pl in regime ordinario e n. 2 pl in regime di DH) derivanti dalla trasformazione degli attuali posti letto accreditati alla struttura dal DCA n. 128/2018 utilizzando, per la trasformazione dei posti letto di Recupero e di Riabilitazione funzionale (cod. 56,) il parametro di 2 a 1;
  3. **di stabilire** che le predette Case di Cura private entro e non oltre 7 giorni dalla notifica del presente decreto, dovranno attivare le procedure di cui alla LR n. 32/2007 e ss.mm.ii presentando istanza di autorizzazione alla trasformazione ai sensi dell'art. 3 della riferita legge regionale;
  4. **di demandare** all'Agenzia sanitaria regionale (ASR Abruzzo) l'istituzione di uno specifico Tavolo Tecnico per valutare la necessità oltre che l'opportunità di rimodulare le attuali specialità delle strutture ospedaliere accreditate, formulando, in tal senso, dettagliata e motivata proposta tecnica da rimettere alla valutazione dell'Organo commissariale;
  5. **di notificare** il presente decreto alla Casa di Cura privata Villa Letizia s.r.l. ed alla Casa di Cura privata INI srl - Divisione Canistro, ai Comuni di Preturo e di Canistro, all'Azienda USL Avezzano-Sulmona-L'Aquila, di procederne alla pubblicazione sul BURA oltre che sul sito istituzionale della regione Abruzzo, trasmettendone copia ai Dicasteri affiancanti il Piano di Rientro per la prescritta approvazione.

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



Allegato al Decreto del Commissario  
ad ACI

n. 98/2016 del 12 SET 2016



### VERBALE DI INCONTRO DEL 14.03.2016

Il giorno 14 marzo 2016, alle ore 12.00, a Pescara in via Attilio Monti, 9 – presso la sede dell'ASR Abruzzo si è svolto l'incontro alla presenza del Direttore della ASR Abruzzo Dott. Alfonso Mascitelli, i rappresentanti delegati di VILLA LETIZIA Dott. Armando Tatananni e Dott. Gianluca Cirulli, i rappresentanti di INI CANISTRO Dott.ssa Manuela Mizioni in qualità di Direttore Generale e Dott. Giovanni Tavani in qualità di Direttore Amministrativo, la Dott.ssa Concetta Petruzzi come rappresentate AIOP ABRUZZO e i rappresentanti delegati dall'ARIS Dott.ssa Anna Silvia Proia, Dott.ssa Rossella Celeste e Dott. Angelo Simone Angelosante con il seguente

#### ORDINE DEL GIORNO

*Tavolo Tecnico di studio della Rete Ospedalità Privata in conformità al Decreto Ministeriale 70/2015.*

#### DISCUSSIONE

Aprè la riunione il Direttore della ASR ricordando ai presenti che la riunione in data odierna fa seguito all'incontro svoltosi presso l'ASR in data 29 Febbraio con la partecipazione del sub-commissario Dott. Giuseppe Zuccatelli, del Direttore del Dipartimento per la Salute e il Welfare e dei rappresentanti dell'AIOP e dell'ARIS. Nel corso di tale incontro si è convenuto sulla opportunità di istituire un tavolo tecnico di studio e di proposta sulle modalità applicative del paragrafo 2.5 dell'allegato 1 del D.M.70/2015. Al riguardo il puto 2.5 Allegato 1 del Decreto di che

*lu Ph al RA RFB ep*



trattasi stabilisce che "a partire dal 1° gennaio 2015 entri in vigore e sia operativa una soglia di accreditabilità e di sottoscrivibilità degli Accordi Contrattuali annuali, non inferiore a 60 p.l. per acuti ad esclusione delle strutture monospecialistiche per le quali è fatta salva la valutazione regionale dei singoli contesti secondo le modalità di cui all'ultimo periodo dello stesso punto". Inoltre "Al fine di realizzare l'efficientamento della rete ospedaliera, per le strutture accreditate già esistenti alla data del 1° gennaio 2014, che non raggiungono la soglia dei 60 posti accreditati per acuti, anche se dislocate in siti diversi all'interno della stessa regione, sono favoriti i processi di riconversione e/o fusione attraverso la costituzione di un unico soggetto giuridico ai fini dell'accREDITamento da realizzarsi entro il 30 settembre 2016, al fine di consentirne la piena operatività dal 1° gennaio 2017".

La indisponibilità allo stato attuale di una disciplina della materia univoca e chiara ha determinato alcune incertezze a proposito dei provvedimenti da assumere da parte dell'amministrazione regionale e nelle more dell'Intesa da raggiungere in Conferenza Stato-Regione, con la quale saranno individuati gli elenchi relativi alle strutture monospecialistiche con relative soglie di accreditabilità e sottoscrivibilità dei contratti, le parti convengono di istituire un apposito tavolo tecnico, in seno alla ASR, e composto da rappresentanti della ASR e del Dipartimento per la Salute e il Welfare da un lato e dall'altro lato dal rappresentante dell'A.R.I.S. e dal rappresentante dell'A.I.O.P. con i due associati nelle persone dei rappresentanti delegati delle due strutture interessate INI CANISTRO e VILLA LETIZIA, con il compito di



provvedere alla formulazione di una proposta tecnica sulle modalità applicative della specifica fattispecie soprarichiamata al punto 2.5 dell'Allegato 1 del D.M.70/15.

Il Direttore della ASR informa che, in sede di elaborazione del documento tecnico di riordino della rete Ospedaliera ai sensi del D.M. 70/15, trasmesso in bozza ai ministeri affiancanti, la programmazione regionale, nel rispetto del tetto massimo consentito (Circolare Ministero della Salute 22/02/2016) individua per il pubblico la dotazione di posti letto per acuti HSP 2014 come dato di programmazione, sia nell'ottica di un miglioramento tendenziale del tasso di occupazione dei posti letto, il cui obiettivo di utilizzo è posto all'85% per i ricoveri per acuti, sia in un'ottica di contenimento di impegno delle risorse finanziarie.

La programmazione regionale conferma per il privato accreditato l'attuale dotazione massima complessiva di posti letto per acuti. La nuova configurazione della rete ospedaliera, inoltre, riconferma che siano sede di Pronto Soccorso solo le strutture pubbliche, affidando solo a queste un ruolo all'interno del sistema dell'Emergenza-Urgenza. Si evidenzia che, all'interno della rete ospedaliera privata accreditata, al dicembre 2015, tre strutture presentano una soglia inferiore a 60 posti letto accreditati per acuti. Ini Canistro e Villa Letizia con posti letto accreditati come da decreti commissariali secondo la tabella allegata (allegato A) e Villa Pini oggetto delle disposizioni contenute nel DCA n.4/2016. In conformità con le disposizioni contenute nel D.M. 70/15 si richiama che per le strutture monospecialistiche è fatta salva la valutazione regionale dei singoli contesti e per le strutture accreditate che non





raggiungono la soglia dei 60 posti accreditati per acuti la Regione promuove processi di riconversione o/o di fusione, secondo il crono programma prescritto dal regolamento, in modo da consentire la piena operatività dal 1° gennaio 2017. Il Direttore della ASR ribadisce la natura tecnica e specifica del tavolo di lavoro, fermo restando che l'attività assistenziale esercitata per conto del Servizio sanitario nazionale viene annualmente programmata dalla regione con la fissazione dei volumi di attività ed i letti di remunerazione per prestazioni e funzioni da indicarsi negli appositi accordi contrattuali annuali.

Il Direttore della ASR fatte salve queste premesse e in considerazione della opportunità sia della salvaguardia di una appropriata assistenza sanitaria nell'integrazione pubblico-privato e sia a tutela dei livelli occupazionali degli operatori sanitari delle strutture interessate, propone la seguente ipotesi di soluzione tecnica:

1. In merito alle Case di Cura accreditate per meno di 40 posti letto per acuti, non monospecialistiche, si potrà richiedere la riconversione di posti letto accreditati per post-acuti (cod.56) in posti letto per acuti, nel rapporto di 2 a 1 (vedi allegato B), finalizzata alla trasformazione in struttura monospecialistica fino al limite massimo dei posti letto conforme ai parametri ricavabili dall'art.3, comma 1 e 2 del DPCM 27 giugno 1986, recante " *Atto di indirizzo e coordinamento dell'attività amministrativa delle Regioni in materia di requisiti delle Case di Cura private*", che fissa in 30 posti letto la soglia minima di



capacità ricettiva per le Case di Cura monospécialistiche, fermo restando i criteri di complementarietà e i vincoli del regolamento sugli standard.

2. In merito alle Case di Cura con numero di posti letto da 40 a 59 si prevede che:

- a) le strutture appartenenti ad un unico soggetto giuridico o gruppo societario, potranno rimodulare le dotazioni mediante trasferimenti o concentrazioni di tutti o parte dei posti letto (art.8 ter D.lgs 502/92 e s.m.i.), fermo restando che gli eventuali processi di rimodulazione delle specificità delle strutture accreditate verranno effettuati in base alle esigenze di programmazione regionale, nel rispetto dei fabbisogni e degli standard e in ottemperanza a quanto previsto da D.M. 70/15;
- b) le Case di Cura con posti letto con numero inferiore a 60 e non interessate a processi di fusione possono attuare la riconversione di posti letto accreditati per post-acuzie in posti letto per acuzie, nel rapporto di 2 a 1 (vedi allegato B), sino alla possibilità massima di incremento per raggiungere la soglia minima di 60 posti letto per acuti;
- c) le Case di Cura con numero di posti letto per acuti inferiore a 60 possono, altresì, attivare le medesime procedure di cui al punto 1, fatta salva la valutazione regionale dei singoli contesti;
- d) Resta ferma la possibilità di aggregazione già prevista nel regolamento.



La struttura INI CANISTRO dichiara che ha già depositato formale richiesta di riconversione in monospecialistica di ortopedia e traumatologia cod 36 e propone di riconvertire ulteriori posti di riabilitazione cod 56 secondo il parametro 1a1 per consentire la continuità assistenziale posto che tale procedura non produrrà impatto sui livelli di finanziamento ad invarianza dei posti letto ospedalieri complessivi. Pertanto l'assetto complessivo proposto per la INI Canistro sarà 30 pp.ll. ortopedia e traumatologia cod 36 e 5 pp.ll. recupero e riabilitazione funzionale cod 56.

I rappresentanti di VILLA LETIZIA richiedono una riconversione nel rapporto di 1 a 1 e si riservano l'individuazione dei tre posti carenti per il raggiungimento della soglia minima in una fase successiva.

Le Associazioni ARIS e AIOP esprimono parere favorevole alla riconversione dei posti letto di INI CANISTRO in monospecialistica nel passaggio dai posti letto per post-acuti in acuti nel rapporto 2 a 1 o 1 a 1, come da successivo provvedimento regionale. Inoltre esprimono parere favorevole per la riconversione di VILLA LETIZIA dei posti letto cod.56 in 3 posti per acuti, nel rapporto 2 a 1 o 1 a 1, come da successivo provvedimento regionale, ma chiedono che la definizione delle specialità dei nuovi 3 posti letto per acuti sia affrontata in un nuovo tavolo tecnico da riconvocare a breve avente ad oggetto eventuali processi di rimodulazione delle specialità delle strutture accreditate.



Il Direttore della ASR nel chiudere i lavori del tavolo conferma la proposta tecnica espressa in narrativa e nello specifico la possibilità di riconversione nel rapporto 2 a 1 (post-acuti in acuti) e comunica la trasmissione del verbale al Dipartimento per la Salute e il Welfare, per quanto di competenza.

La riunione si chiude alle ore 14.00.

*Giuseppe Scarsella*  
*Concetta Rizz*  
*ca - Z...*

*Maria Mome*  
*Lucy*  
*Giuseppe*  
*Gabriela Cinli*



## ALLEGATO A

CASA DI CURA INI CANISTRO - CANISTRO		DCA 128 DEL 20/10/2014	
DISCIPLINA	POSTI LETTO ORDINARI	POSTI LETTO DIURNI	TOTALE POSTI LETTO
26 - Medicina Generale	10	2	
36 - Ortopedia e Traumatologia	6		
43 - Urologia	7		
56 - Recupero e riabilitazione funzionale	10	-	
<b>TOTALE</b>	<b>33</b>	<b>2</b>	<b>35</b>

CASA DI CURA VILLA LETIZIA - L'AQUILA		DCA 88 DEL 24/10/2013	
DISCIPLINA	POSTI LETTO ORDINARI	POSTI LETTO DIURNI	TOTALE POSTI LETTO
25 - Medicina Generale	10	5	
08 - Cardiologia	5		
09 - Chirurgia Generale	14		
36 - Ortopedia e Traumatologia	23		
56 - Recupero e riabilitazione funzionale	12	1	
<b>TOTALE</b>	<b>64</b>	<b>6</b>	<b>70</b>

*Handwritten signatures and initials:*  
 The top signature appears to be "P. A. M. A."  
 Below it are several other initials and signatures, including a large stylized "R" and a signature that looks like "G. M. A." followed by another signature.

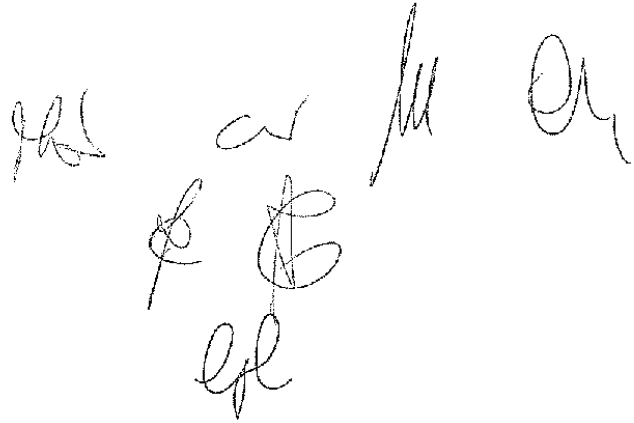
## ALLEGATO B

Il direttore dell'Agenzia propone un rapporto di riconversione PL riabilitazione cod. 56/PL per acuti di 2:1, sulla base di una ipotesi di calcolo empirico<sup>1</sup> per parametrare a livello regionale il costo di un posto letto di riabilitazione cod. 56 e quello di un posto letto per acuti.

Per la valorizzazione di un posto letto riabilitazione cod. 56 si sono utilizzati la tariffa media con riferimento al DCA 13/2013 pari a 204,52€ e un tasso di occupazione pari al 90%.

Per la valorizzazione di un posto letto per acuti possono essere sviluppate diverse metodologie e, nello specifico, si sono utilizzati un tasso di occupazione pari al 90%, una degenza media regionale per acuti riferita all'anno 2014 in regime ordinario di 7,13 giornate e il valore medio per dimesso riferito all' anno 2014.

<sup>1</sup> A livello nazionale non vi sono riferimenti né standard di comparazione con tale ipotesi di calcolo.



DECRETO 21.09.2016, n. 99

**Modifiche ed Integrazioni del Decreto del Commissario ad Acta numero 61/2016 del 22 Giugno 2016 inerente l'accreditamento istituzionale "CENTRO DI RIABILITAZIONE MEDISALUS S.r.L."**.

#### 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 modificazioni;

**VISTO** il decreto commissariale num.90/2014 del 12 agosto 2014 d'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 07.06.2012 incarica il Sub Commissario di collaborare con il Commissario ad Acta "all'attuazione della normativa statale in materia di autorizzazioni ed accreditamenti istituzionali, mediante adeguamento della vigente normativa regionale";

**VISTO** il decreto commissariale n. 20/2012 dell'11.06.2012 di presa d'atto dell'insediamento del dott. Giuseppe Zuccatelli

**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" e ss.mm.ii.;

**VISTO**, in particolare, l'art. 6 della L.R. 32/2007 così come modificato dalla sopravvenuta L.R. n.12/2016 il quale disciplina l'accreditamento Istituzionale, subordinandolo al rispetto di "ulteriori requisiti orientati al miglioramento continuo della qualità di assistenza definiti dal Manuale di Accreditamento";

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

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

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

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

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

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

**VISTO** il Decreto numero 61/2016 del 22 Giugno 2016 inerente l'accreditamento istituzionale della struttura "Centro Medisalus S.r.l." sita nel comune di Lecce dei Marsi (AQ) in cui è stato disposto l'Accreditamento

Istituzionale in Regime Ambulatoriale ed Extramurale (ex art. 26 L. 833 del 23.12.-1978) relativa alle seguenti parti del manuale:

1. DIRITTI DEI PAZIENTI
  - 1.1. Diritti del Paziente
2. DIREZIONE DELLE STRUTTURE E SISTEMI DI SUPPORTO
  - 2.1. Direzione delle Strutture (Direzione Aziendale)
4. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI
- 5.7. Ambulatorio di Riabilitazione fisica

**RILEVATO** che al primo punto del Decreto è stato disposto per mero errore materiale l'accreditamento istituzionale solo per il regime ambulatoriale ed extramurale;

**VISTA** la proposta motivata dell'Organismo Regionale di Accreditamento in cui si propone l'Accreditamento Istituzionale per il Centro Medisalus Srl sito nel Comune di Lecce dei Marsi (AQ) in Regime Ambulatoriale, Domiciliari ed Extramurale di recupero e rieducazione funzionale ex art. 26 L.833 del 23.12.1978 relativa a:

1. DIRITTI DEI PAZIENTI
  - 1.1. Diritti del Paziente
2. DIREZIONE DELLE STRUTTURE E SISTEMI DI SUPPORTO
  - 2.1. Direzione delle Strutture (Direzione Aziendale)
4. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI
- 5.7. Ambulatorio di Riabilitazione fisica

**RITENUTO** necessario ed opportuno rettificare ed integrare il DCA 61/2016 del 22 Giugno 2016 ricomprendendo anche l'accreditamento della Struttura Centro Medisalus Srl di Lecce dei Marsi per il Regime Domiciliare come proposto dall'ASR;

**RITENUTO** di comunicare il presente provvedimento ai Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze, secondo le modalità dagli stessi prescritti;

## DECRETA

Per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano

- **di integrare** il primo punto del Decreto 61/2016 del 22 Giugno 2016 riconoscendo l'accreditamento istituzionale per il CENTRO MEDISALUS S.r.l. sita nel Comune di Lecce dei Marsi (AQ) in Via Strada Provinciale Magoranese 1, in Regime Ambulatoriale, Domiciliari ed Extramurale (ex art. 26 L. 833 del 23.12.1978) relativa alle seguenti parti del manuale:

1. DIRITTI DEI PAZIENTI
  - 1.1. Diritti del Paziente
2. DIREZIONE DELLE STRUTTURE E SISTEMI DI SUPPORTO
  - 2.1. Direzione delle Strutture (Direzione Aziendale)
4. ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI
- 5.7. Ambulatorio di Riabilitazione fisica

- **di precisare** che, per quanto non modificato dal presente atto, rimane ferma ogni disposizione del Decreto del Commissario ad Acta numero 61/2016 del 22 Giugno 2016;
- **di notificare** il presente decreto al legale rappresentante del Centro Medisalus s.r.l. sito in Lecce dei Marsi (AQ) via Strada Provinciale Mogoranese 1;
- **di trasmettere** il presente provvedimento ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, all'Agenzia Sanitaria Regionale, nonché ai competenti Servizi della Direzione Politiche della Salute disponendone la pubblicazione sul BURA per finalità notiziali;

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

DECRETO 21.09.2016, n. 101

**Voltura in favore della società Nova Salus s.r.l. dell'accreditamento predefinitivo già in capo alla società Villa Gaia s.r.l. – Residenza Sanitaria Assistenziale “Nova Salus s.r.l.” in Trasacco (AQ).**

#### 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;

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

**ATTESO** che la riferita deliberazione del 07/06/2012 incarica il Sub Commissario di collaborare con il Commissario ad acta “all'attuazione della normativa statale in materia di autorizzazioni ed accreditamenti istituzionali, mediante adeguamento della vigente normativa regionale”;

**VISTO** il decreto commissariale n. 20/2012 dell'11/06/2012, di presa d'atto dell'insediamento del dott. Giuseppe Zuccatelli in qualità di Sub Commissario, con decorrenza dell'incarico dall'11/06/2012;

**VISTA** la L.R. 31 luglio 2007, n. 32, recante “Norme regionali in materia di autorizzazione, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private”, come modificata ed integrata, da ultimo, con la L.R. 2 maggio 2016, n. 12;

**VISTO**, in particolare, il comma 6-bis dell'art. 6, L.R. n. 32/2007, comma aggiunto dall'art. 9,

comma 5, L.R. n. 12/2016, ai sensi del quale la Giunta regionale adotta il provvedimento di voltura dell'accreditamento in caso di cessione a qualsiasi titolo dell'attività accreditata o di fusione societaria;

**VISTO** il decreto del Commissario ad Acta n. 158 del 18/12/2014, con il quale è stato assentito il trasferimento temporaneo presso la sede della struttura sanitaria denominata Casa di Cura Nova Salus ubicata in Trasacco – AQ, della struttura sanitaria R.S.A. Villa Gaia di Lecce nei Marsi;

**VISTO** il decreto del Commissario ad Acta n. 54 del 25/05/2015, con il quale, a seguito di istanza del legale rappresentante della società Nova Salus s.r.l. si è preso atto della fusione per incorporazione della società Villa Gaia s.r.l., con sede in Lecce nei Marsi – AQ, nella società Nova Salus s.r.l., con sede in Trasacco – AQ, prendendo, altresì, atto del subentro di quest'ultima di pieno diritto, ai sensi dell'art. 1 dell'atto di fusione per incorporazione (atto a rogito Notaio Colucci, Rep. 36504, Racc. 25878 del 23/12/2014), in tutto il patrimonio attivo e passivo della società incorporata Villa Gaia s.r.l. ed in tutte le azioni, ragioni e diritti come in tutti gli obblighi, impegni e passività di qualsiasi natura;

**RILEVATO** che, per la detta R.S.A. denominata Villa Gaia ed ubicata nel Comune di Lecce nei Marsi, la società Villa Gaia s.r.l. risulta essere stata autorizzata con deliberazione della Giunta Regionale n. 135 del 28/02/2001 all'attivazione di una Residenza Sanitaria Assistenziale per complessivi n. 30 posti letto residenziali destinati ad anziani non autosufficienti, dei quali n. 24 posti letto residenziali (80% dei posti autorizzati) risultano essere stati provvisoriamente accreditati con deliberazione della Giunta Regionale n. 570 del 04/07/2001;

**VISTO** il provvedimento prot. n. 6620 del 01/07/2016 (Autorizzazione n. 23/2016), acquisito al protocollo regionale n. 169780 del 21/07/2016, con il quale il Comune di Trasacco ha rilasciato, ai sensi dell'art. 4, L. R. n. 32/2007 e ss. mm. e ii., alla Società NOVA SALUS s.r.l. – con sede legale in Trasacco (AQ), Via Roma n. 75/A, C.F. e P.IVA 01260760663, a seguito di istanza acquisita dal Comune in data 23/02/2016, l'autorizzazione all'erogazione di



prestazioni di Residenza Sanitaria per Anziani in regime di ricovero, con una dotazione di n. 22 posti letto, nella unità immobiliare sita in Via Roma n. 75/A del Comune di Trasacco;

**DATO ATTO** che dalla visura ordinaria della Camera di Commercio Industria Artigianato Agricoltura, relativa alla società "NOVA SALUS s.r.l." si evince che:

- la sede legale è individuata in Trasacco (AQ), Via Roma 75/A, cap 67059;
- il numero di partita IVA, di Codice fiscale e di iscrizione nel Registro delle Imprese di L'Aquila è 01260760663 - REA: AQ - 76610;
- il legale rappresentante è la sig.ra DI LORENZO Lucia, nata ad Avezzano (AQ) il 20/04/1967 e residente a Roma in via Carlo Fea 7;

**ATTESO** che la società "NOVA SALUS s.r.l." opera attualmente come soggetto predefinitivamente accreditato in virtù della domanda di accreditamento definitivo ai sensi dell'art. 12, L.R. n. 32/2007, presentata dalla Società Villa Gaia s.r.l., inviata il 02/10/2009 ed acclarata al protocollo regionale n. 22251 in data 08/10/2009;

**RITENUTO** opportuno prendere atto del citato provvedimento autorizzatorio rilasciato dal Comune di Trasacco con prot. 6620/2016 (Autorizzazione n. 23/2016) e procedere alla voltura a favore della società NOVA SALUS s.r.l. dell'accREDITAMENTO predefinitivo già in capo alla società Villa Gaia s.r.l. relativamente alla struttura socio-sanitaria denominata Residenza Sanitaria Assistenziale "Nova Salus S.r.l.", sita in Trasacco - AQ - Via Roma n. 75/A, per l'erogazione di prestazioni di Residenza Sanitaria per Anziani in regime di ricovero, con una dotazione di n. 22 posti letto;

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

#### DECRETA

Per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano

1. **di prendere atto** del provvedimento prot. n. 6620 del 01/07/2016 (Autorizzazione n. 23/2016), acquisito al protocollo regionale n. 169780 del 21/07/2016, con il quale il Comune di Trasacco ha rilasciato, ai sensi dell'art. 4, L. R. n. 32/2007 e ss. mm. e ii. alla Società NOVA SALUS s.r.l. - con sede legale in Trasacco (AQ), Via Roma n. 75/A, C.F. e P.IVA 01260760663, l'autorizzazione all'erogazione di prestazioni di Residenza Sanitaria per Anziani in regime di ricovero, con una dotazione di n. 22 posti letto, nella unità immobiliare sita in Via Roma n. 75/A del Comune di Trasacco;
2. **di disporre** a favore della Società NOVA SALUS s.r.l., con sede legale ed operativa in Via Roma n. 75/A, Trasacco - AQ - C.F. e P.IVA 01260760663 - la voltura dell'accREDITAMENTO predefinitivo, già in capo alla Società Villa Gaia s.r.l. con sede in Lecce nei Marsi - AQ, relativamente alla struttura socio-sanitaria denominata Residenza Sanitaria Assistenziale "Nova Salus S.r.l.", sita in Trasacco - AQ - Via Roma n. 75/A, per l'erogazione di prestazioni di Residenza Sanitaria per Anziani in regime di ricovero, con una dotazione di n. 22 posti letto, come da autorizzazione rilasciata dal Comune di Trasacco con prot. n. 6620 del 01/07/2016 (Autorizzazione n. 23/2016);
3. **di precisare** che, ai sensi dell'art. 7-bis della Legge Regionale n. 32/2007 e ss. mm. e ii., l'accREDITAMENTO istituzionale o quello predefinitivo sono automaticamente sospesi dalla Giunta Regionale, nei confronti dei soggetti privati accreditati, ai sensi dell'art. 6 e delle strutture di cui all'art.12, comma 1, lett. a) della stessa Legge Regionale in fase di accREDITAMENTO predefinitivo, qualora la Direzione Sanità regionale accerti, secondo il procedimento previsto dalla normativa, nell'ambito di prestazioni rese per conto del SSN, una situazione di irregolarità nell'adempimento agli obblighi retributivi e contributivi nei confronti del personale dipendente riferita almeno a tre mensilità consecutive, fino all'eventuale regolarizzazione dei predetti obblighi;

4. **di notificare** il presente decreto al legale rappresentante della società NOVA SALUS s.r.l. di Trasacco - AQ;
5. **di trasmettere** il presente provvedimento ai Direttori Generali delle AA.SS.LL., all'Agenzia Sanitaria Regionale, nonché ai competenti Servizi del Dipartimento per la Salute e il Welfare, disponendone la pubblicazione sul Bura per finalità notiziali;
6. **di comunicare** il presente provvedimento ai Ministeri della Salute e dell'economia e Finanze secondo le modalità dagli stessi prescritte.

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

DECRETO 21.09.2016, n. 102

**Art. 112 quater, D.lgs. n. 219/2006 e s.m.i. - Indicazioni regionali per la vendita online dei medicinali.**

**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 L. 23 dicembre 2009, n. 191 e successive modifiche e integrazioni;

**VISTO** il decreto commissariale n. 90/2014 del 12.08.2014, di presa d'atto dell'insediamento del Presidente pro-tempore della Regione Abruzzo dr. 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 07.06.2012 con la quale il dr. Giuseppe Zuccatelli è stato nominato sub-commissario per l'attuazione del Piano di rientro della Regione Abruzzo, con il compito, ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2009 e s.m.i., di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale, con particolare riferimento -

per gli aspetti di programmazione sanitaria - ai provvedimenti attuativi delle disposizioni recate dal vigente ordinamento in materia sanitaria, necessaria all'attuazione del Piano di Rientro;

**VISTO** il decreto commissariale n. 20 del 11.06.2012 avente ad oggetto "Insediamento del Subcommissario dr. Giuseppe Zuccatelli per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR abruzzese - deliberazione del Consiglio dei Ministri del 07.06.2012";

**VISTI** il Decreto Legislativo del 30.1.1992 n. 502 e s.m.i.;

**VISTI** il decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e s.m.i.;

**VISTO** il decreto legislativo 19 febbraio 2014, n. 17 con la quale è stata recepita la Direttiva 2011/62/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, recante un codice comunitario relativo ai medicinali per uso umano, al fine di impedire l'ingresso di medicinali falsificati nella catena di fornitura legale;

**ATTESO** che il citato decreto legislativo, nell'apportare modifiche al decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, attuativo delle Direttive 2001/83/CE e 2003/94/CE, introduce, tra l'altro nel medesimo, il Titolo VII-bis "Vendita a distanza al pubblico" e disciplina, all'articolo 112 quater, la vendita on line di medicinali per uso umano senza obbligo di prescrizione medica da parte delle farmacie ed esercizi commerciali all'art. 5 c.1 del decreto legge 4 luglio 2006 n. 223 convertito con modificazioni dalla legge 4 agosto 2006 n. 248 (di seguito definite parafarmacie);

**PRECISATO** che dalla predetta attività è espressamente esclusa la distribuzione dei medicinali con obbligo di prescrizione medica, i quali devono essere dispensati, secondo la vigente normativa, solamente in farmacia dal farmacista;

**CONSIDERATO** che, ai sensi dell'art. 112-quater del D. Lgs. n. 219/2006 e s.m.i.:

- le farmacie e le parafarmacie possono vendere on line i medicinali senza obbligo di prescrizione medica, previo ottenimento della specifica

autorizzazione rilasciata dalla Regione di competenza;

- in conformità alle direttive e alle raccomandazioni dell'Unione Europea il Ministero della Salute predispose un logo identificativo nazionale conforme alle indicazioni definite per il logo comune che sia riconoscibile in tutta l'Unione, che identifichi ogni farmacia o parafarmacia che mette in vendita medicinali al pubblico a distanza;

**RICHIAMATO** il Decreto del Ministero della Salute 6 luglio 2015, avente per oggetto "Predisposizione del logo identificativo nazionale per la vendita online dei medicinali", pubblicato sulla GU n. 19 del 25-1-2016;

**RICHIAMATA** la circolare esplicativa del Ministero della Salute prot. n. DGDMF 3799-P-26/01/2016 avente ad oggetto "Vendita on line dei medicinali senza obbligo di prescrizione ai sensi dell'articolo 112-quater del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219" - acquisita agli atti del Dipartimento per la Salute e il Welfare in data 29.01.2016 con prot. RA 20969/DPF003 - (Allegato 1 - parte integrante e sostanziale del presente provvedimento) nella quale viene espressamente evidenziato che la procedura di avvio dell'attività on line si articola in due distinte fasi:

- a. la prima, concernente il rilascio dell'autorizzazione gestita dall'Autorità territorialmente competente;
- b. la seconda, relativa alla registrazione ed all'ottenimento del logo identificativo nazionale curata dal Ministero della Salute.

**ATTESO** che nella predetta Circolare ministeriale viene precisato che:

- la procedura per il rilascio delle autorizzazioni è stabilita dalle Autorità regionali che ne definiscono modalità e termini;
- la documentazione che le farmacie/"parafarmacie" devono allegare alla domanda di rilascio, ad integrazione delle informazioni già stabilite dalla normativa vigente, prevede che il titolare di farmacia/"parafarmacia" debba anche comunicare - assieme alla denominazione sociale, alla partita IVA e all'indirizzo completo del sito web - il Codice Univoco assegnato dal Ministero

della Salute e consultabile nel portale open data del Ministero;

- sussiste l'obbligo, in capo al titolare di farmacia/"parafarmacia", di comunicare l'indirizzo del sito web utilizzato per la vendita on line unitamente ad ogni informazione pertinente ad identificare tale sito, ossia tutti gli elementi utili per risalire al dominio quali i dati del Registrante e del Contatto amministrativo del sito;

**PRECISATO** che:

- la comunicazione della data di inizio dell'attività di vendita online, che non può in nessun caso avvenire prima dell'apposizione, sulle pagine web dedicate alla vendita dei medicinali, del logo identificativo nazionale rilasciato dal Ministero della Salute, comprensivo del collegamento ipertestuale al registro dei soggetti autorizzati;
- in base a quanto suriportato, la data indicata nella richiesta di autorizzazione deve tener conto dei tempi necessari per l'ottenimento del predetto logo;
- la procedura per la richiesta del logo e per la registrazione nell'elenco dei siti autorizzati alla vendita on line è invece di pertinenza del Ministero, che ha pubblicato tutti i passaggi di tale procedura sul proprio portale [http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2\\_6.jsp?lingua=italiano&id=4369&area=farmaci&menu=online](http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=4369&area=farmaci&menu=online) ;

**PRECISATO** altresì che:

- la circolare del Ministero della Salute prot. n. DGDMF 3799-P-26/01/2016 prevede espressamente che, una volta ottenuta l'autorizzazione regionale, titolare di farmacia/"parafarmacia" dovrà inoltrare al Ministero della Salute domanda di registrazione nell'elenco dei soggetti autorizzati alla vendita online e, contestualmente, richiedere il rilascio del logo. Il modulo da compilare a tale scopo è disponibile sul portale del Ministero;
- l'Ufficio competente del Ministero, espletati i dovuti accertamenti, provvede a registrare il richiedente nell'elenco ed a trasmettere, via pec, una copia digitale, non trasferibile, del logo summenzionato, nonché il collegamento ipertestuale che deve essere contenuto nel logo stesso;

- la consegna e l'utilizzo del logo non trasferiscono alcun diritto di proprietà intellettuale e che l'uso improprio espone i titolari alle correlate sanzioni amministrative e penali;
- non è consentito alle farmacie affittare, dare in locazione, cedere o trasferire qualsiasi tipo di diritto relativo al logo identificativo nazionale. È altresì vietato modificare l'aspetto del logo, ad eccezione dell'aumento o della diminuzione proporzionale delle sue dimensioni;
- è vietato l'utilizzo del logo per le altre attività di e-commerce della farmacia, ovvero per la vendita a distanza di cosmetici, dispositivi medici, integratori alimentari, etc..

**RIBADITO** che per quanto previsto dalla normativa sul trasporto dei medicinali venduti on line, tale trasporto deve essere fatto nel rispetto delle Linee guida in materia di buona pratica di distribuzione (Decreto Ministero della Salute 6 luglio 1999);

**RICHIAMATA** la Legge Regionale 23 dicembre 2014, n. 46 recante "Disposizioni per l'adempimento degli obblighi della Regione Abruzzo derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione Europea. Disposizioni per l'attuazione della direttiva 2011/24/UE, della direttiva 2011/62/UE, nonché per l'applicazione del regolamento (UE) 717/2013, del regolamento (CE) 1069/2009, del regolamento (CE) 852/2004, del regolamento (UE) 234/2011, del regolamento (UE) 1169/2011, del regolamento (UE) 609/2013, del regolamento (CE) 2023/2006 e del regolamento (CE) 282/2008. Disposizioni per l'attuazione della normativa europea sugli aiuti di Stato in materia culturale. (Legge europea regionale 2014)";

**RICHIAMATO** in particolare l'art. 12 della predetta L.R. n. 46/2014 intitolato "Disposizioni sulla vendita a distanza al pubblico" che dispone che il Servizio competente in materia farmaceutica del Dipartimento regionale competente in materia di salute autorizzi le farmacie e gli esercizi commerciali di cui all'articolo 5, comma 1, del D.L. 4 luglio 2006, n. 223, convertito con modificazioni dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, a fornire medicinali a distanza al pubblico, nel rispetto delle

disposizioni di cui all'articolo 112 quater del d.lgs. 219/2006 e s.m.i.;

**CONSIDERATO**, ai sensi della normativa regionale e nazionale ad oggi vigente, che:

- con riferimento alle farmacie, il Dipartimento per la Salute e il Welfare della Regione è competente in materia di rilascio dell'autorizzazione all'apertura e all'esercizio;
- con riferimento, invece, alle cosiddette "parafarmacie" è soggetta al regime della "comunicazione";

**RITENUTO** pertanto, alla luce di quanto sopra riportato, di individuare temporaneamente, nelle more dell'adeguamento della normativa regionale alle modifiche intervenute a livello legislativo nazionale, nel Servizio Assistenza Farmaceutica, Attività Trasfusionali e Trapianti - Innovazione e Appropriatezza del Dipartimento per la Salute e il Welfare l'autorità preposta al rilascio dell'autorizzazione alla vendita on line di medicinali di cui all'articolo 112 quater, comma 3, D.Lgs. n. 219/2006 e s.m.i.;

**RITENUTO**, altresì, di precisare che il titolare di farmacia/"parafarmacia", ancorché in possesso della predetta autorizzazione regionale, non potrà avviare l'attività di vendita on line prima del perfezionamento di tutte le successive azioni richieste e disciplinate dal Ministero della Salute;

**RICHIAMATO** il Provvedimento del Direttore dell'Agenzia delle Entrate del 19.09.2014 recante "Modalità di pagamento in via telematica dell'imposta di bollo dovuta per le istanze e per i relativi atti e provvedimenti trasmessi in via telematica ai sensi dell'art. 1, comma 596, della legge 27 dicembre 2013, n. 147 - servizio @e.bollo";

**RITENUTO** di dover approvare il modello di richiesta di autorizzazione della vendita di medicinali on line valido sul territorio della Regione Abruzzo (Allegato 2 - parte integrante e sostanziale del presente provvedimento) da trasmettere:

- mediante raccomandata A.R. inviata al seguente indirizzo Servizio Assistenza Farmaceutica Attività Trasfusionali e Trapianti - Innovazione e Appropriatezza del Dipartimento per la Salute e il

Welfare – Regione Abruzzo - Via Conte di Ruvo, 74 - 65121PESCARA, in caso di utilizzo della modalità cartacea,

- mediante PEC inviata al seguente indirizzo dpf003@pec.regione.abruzzo.it, in caso di pagamento dell'imposta di bollo effettuato con il servizio @e.bollo;

**RITENUTO** altresì di demandare al Servizio Assistenza Farmaceutica, Attività Trasfusionali e Trapianti - Innovazione e Appropriatezza del Dipartimento per la Salute e il Welfare – qualora se ne ravvisi la necessità – la competenza alla predisposizione di eventuali ed ulteriori disposizioni opportunamente redatte in merito alla applicazione del presente provvedimento;

**CONSIDERATO** che le motivazioni sopra addotte a sostegno del presente atto indicano l'urgenza e l'indifferibilità della emanazione dello stesso, tali da procrastinarne la trasmissione al Tavolo di monitoraggio del Piano di Risanamento del Sistema Sanitario Regionale - all'uopo costituito dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Economia e delle Finanze al fine della corretta verifica degli adempimenti da porre in essere per l'esecuzione del Piano di Risanamento di cui sopra - per la dovuta valutazione, ordinariamente preventiva;

Tutto ciò premesso

### DECRETA

Per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano

1. **di recepire** la circolare del Ministero della Salute prot. n. DGDMF 3799-P-26/01/2016 avente ad oggetto "Vendita on line dei medicinali senza obbligo di prescrizione ai sensi dell'articolo 112-quater del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219" (Allegato 1 – parte integrante e sostanziale del presente provvedimento);
2. **di individuare** quale autorità preposta al rilascio dell'autorizzazione alla vendita on line di medicinali di cui all'articolo 112 quater, comma 3, D.Lgs n. 219/2006 e s.m.i. il Servizio Assistenza Farmaceutica, Attività Trasfusionali e Trapianti - Innovazione e Appropriatezza del Dipartimento per la Salute e il Welfare della Regione;
3. **di approvare** il modello di richiesta di autorizzazione della vendita di medicinali on line valido sul territorio della Regione Abruzzo (Allegato 2 – parte integrante e sostanziale del presente provvedimento);
4. **di precisare** che l'istanza deve essere trasmessa mediante raccomandata A.R. inviata al seguente indirizzo Servizio Assistenza Farmaceutica Attività Trasfusionali e Trapianti - Innovazione e Appropriatezza del Dipartimento per la Salute e il Welfare – Regione Abruzzo - Via Conte di Ruvo, 74 - 65121PESCARA, in caso di utilizzo della modalità cartacea ovvero mediante PEC inviata al seguente indirizzo dpf003@pec.regione.abruzzo.it, in caso di pagamento dell'imposta di bollo effettuato con il servizio @e.bollo;
5. **di demandare** al Servizio Assistenza Farmaceutica, Attività Trasfusionali e Trapianti - Innovazione e Appropriatezza del Dipartimento per la Salute e il Welfare la competenza alla predisposizione di eventuali ed ulteriori disposizioni opportunamente redatte in merito alla applicazione del presente provvedimento;
6. **di trasmettere** il presente provvedimento, per i successivi adempimenti di competenza, ai Direttori Generali delle AASSLL della Regione Abruzzo, ai Servizi Farmaceutici delle A.A.S.S.L.L. della Regione Abruzzo, alle OO.SS. delle farmacie pubbliche e private, agli Ordini provinciali dei farmacisti;
7. **di dare atto** che il presente provvedimento non è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art. 23 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33;
8. **di pubblicare** il presente provvedimento per estratto sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo;
9. **di trasmettere** il presente atto al Tavolo di monitoraggio del Piano di Risanamento del Sistema Sanitario Regionale, costituito dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, per la dovuta validazione.

IL COMMISSARIO AD ACTA

**Dott. Luciano D'Alfonso**

*Segue allegato*



Allegato al Decreto del Commissario ad ACTA

Allegato 2

n. 102/2016 del 21 SET. 2016

(marca da bollo da € 16 o attestazione di pagamento effettuato mediante servizio @c.bollo)



Alia Regione Abruzzo  
Dipartimento per la Salute e il Welfare  
Servizio Assistenza Farmaceutica Attività  
Trasfusionali e Trapianti -Innovazione e  
Appropriatezza – DPF003  
Ufficio Rete Regionale Assistenza  
Farmaceutica

Via Conte di Ruvo, 74  
65121 PESCARA

Oggetto: Richiesta di autorizzazione alla vendita *on line* di medicinali non soggetti a prescrizione medica - ex art. 112 quater, D. Lgs. n. 219/2006 e s.m.i.

Con la presente il/la/i sottoscritto/a/i ..... nato/a/i a  
..... residente/i in ..... via..... Codice Fiscale/  
....., in qualità di

- o titolare/direttore della sede farmaceutica.....del Comune di.....
- o legale rappresentante dell'esercizio commerciale di cui all'art. 5 c. 1 de D.L. 223/2006 convertito con modificazioni dalla legge 248/2006 del Comune di .....

chiede

di essere autorizzato alla vendita on line di medicinali previsti dall'art. 112 quater D. Lgs. n. 219/20096 e s.m.i..

A tal fine dichiara che

1. la farmacia /esercizio commerciale è in possesso della P.I. n .....
2. la farmacia/ esercizio commerciale si trova in via .....n.....del Comune di.....
3. la farmacia /esercizio commerciale è in possesso del Codice Univoco n.....assegnato dal Ministero della Salute;
4. l'indirizzo web (URL) completo utilizzato per la vendita on line dei medicinali è il seguente.....;
5. le informazioni identificative del sito sono le seguenti
  - Dati del registrante.....
  - Dati del Contratto amministrativo del sito.....
6. la data presunta di inizio dell'attività di vendita a distanza al pubblico di medicinali è .....(gg/mm/aa);

7. L'attività di vendita avverrà solo dopo il rilascio del logo identificativo nazionale, rilasciato dal Ministero della Salute e del collegamento ipertestuale al registro dei venditori on line autorizzati dal Ministero della Salute.

Il sottoscritto dr. .... è consapevole:

- a) che la vendita on line dei medicinali di cui alla presente istanza non potrà iniziare se non dopo aver ottenuto l'autorizzazione da parte della Regione Abruzzo e l'apposito logo identificativo nazionale, previa registrazione nell'elenco delle farmacie/parafarmacie abilitate alla vendita on line dei medicinali senza obbligo di prescrizione presso il Ministero della Salute;
- b) che la vendita on line è espressamente esclusa per i medicinali con l'obbligo di prescrizione medica;
- c) che la vendita dei farmaci on line deve essere effettuata nel rispetto dei principi e delle linee guida in materia di buona pratica di distribuzione dei medicinali per uso umano;
- d) di essere personalmente responsabile di ogni violazione dei suddetti limiti e delle sanzioni amministrative e penali derivanti da ogni attività effettuata in contrasto con le disposizioni dettate all'art. 112-quater del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219 e s.m.i.;
- e) di essere penalmente sanzionabile in caso di false dichiarazioni (art. 76 del DPR n. 445 del 28.12.2000 e s.m.i.);
- f) di decadere dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato sulla base di false dichiarazioni ( art. 75 del DPR n. 445/2000 e s.m.i.

e si impegna

- a comunicare entro 30 (trenta) giorni qualsiasi modifica dei suddetti elementi a pena di decadenza dall'autorizzazione;
- a comunicare l'eventuale cessazione dall'attività di vendita di farmaci on line;

Si allega/allegano la seguente documentazione prodromica al rilascio della autorizzazione regionale:.....  
 .....  
 .....

Si allegano:

1. marca da bollo da € 16,00 da apporre sul provvedimento amministrativo richiesto, ai sensi e per gli effetti del D.M. 20.08.1992 – G.U. 21.08.1992, n. 169 S.O. ovvero attestazione di pagamento effettuato mediante servizio @c.bollo;
2. copia del documento di riconoscimento dell'istante in corso di validità.

Data.....



Firma.....

(per esteso, leggibile)

N.B. la domanda di autorizzazione non può essere cumulativa in caso di società titolari di più farmacie/esercizi commerciali.

DECRETO 21.09.2016, n. 105

**Campagna vaccinale antinfluenzale 2016-2017 - Recepimento Circolare ministeriale recante "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2016-2017" e indicazioni alle AASSLL del territorio.**

#### IL COMMISSARIO AD ACTA

*Omissis*

#### DECRETA

Per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano

1. **di recepire** Circolare del Ministero della Salute con oggetto "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2016-2017", trasmessa con nota prot. 0022751-02/08/2016-DGPRES-DGPRES-P - acquisita agli atti del Dipartimento per la Salute e il Welfare con prot. RA/0011598/16 del 03.08.2016 (allegato "A" - parte integrante e sostanziale al presente atto) - e di avviare la campagna antinfluenzale 2016/2017 demandando alle Asl del territorio la competenza ad attivare tutte le modalità operative necessarie per il raggiungimento dell'obiettivo dell'innalzamento della copertura vaccinale, nel rispetto delle raccomandazioni contenute nella stessa;
2. **di fissare** al 3 novembre 2016 la data di avvio della campagna antinfluenzale 2016/2017, fatta salva la possibilità di procrastinare tale data qualora "eventi legati ai vaccini e/o l'andamento epidemiologico stagionale dell'influenza lo richiederanno", siccome espressamente previsto dalla Circolare del Ministero della Salute di cui al precedente punto 1), dando mandato al Servizio della Prevenzione e Tutela Sanitaria del Dipartimento per la Salute e il Welfare di disporre in tal senso;
3. **di dare mandato** alle AASSL di provvedere all'acquisto dei vaccini necessari rendendoli disponibili presso gli ambulatori ASL dedicati nonché ai medici di medicina generale ed ai pediatri di libera scelta entro la data di cui al precedente punto 2);
4. **di prevedere** a carico di ciascun Direttore Generale delle Asl l'obbligo di mettere in atto tutte le iniziative necessarie per la realizzazione nell'anno 2016 dell'obiettivo di vaccinazione pari al 75% per tutti i gruppi target come previsti nella Circolare ministeriale di cui al precedente punto 1), ivi compresa di provvedere alla massima divulgazione dei giorni ed orari stabiliti di apertura degli ambulatori medici e delle AASSLL e delle modalità di organizzazione stabilite ;
5. **di disporre** altresì che i Direttori Generali delle AASSL, per il tramite delle strutture dei Servizi aziendali di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica:
  - promuovano fortemente la vaccinazione antinfluenzale di tutti gli operatori sanitari, con particolare riguardo a quelli che prestano assistenza diretta nei reparti a più elevato rischio di acquisizione/trasmissione dell'infezione, quali Pronto soccorso, terapie intensive, oncologie, ematologie, cardiologie, chirurgie, residenze sanitarie assistenziali;
  - promuovano fortemente la vaccinazione antinfluenzale, per il tramite dei Medici di Medicina Generale e dei ginecologi/ostetrici, nelle donne nel secondo e terzo trimestre di gravidanza;
  - provvedano ad individuare i Medici di Medicina Generale ed i Pediatri di Libera Scelta aderenti al sistema di sorveglianza denominato "Influnet";
  - comunichino entro il 15 novembre 2016 al competente Servizio della Prevenzione e Tutela Sanitaria del Dipartimento per la Salute e il Welfare il numero dei Medici aderenti al predetto sistema di sorveglianza denominato "Influnet";
  - comunichino, entro il 15 gennaio 2017 in via provvisoria ed entro il 31 marzo 2017 in via definitiva, al competente Servizio della Prevenzione e Tutela Sanitaria del Dipartimento per la Salute e il Welfare il riepilogo delle

- vaccinazioni eseguite - ivi comprese le vaccinazioni effettuate al di fuori delle strutture delle ASL, ossia da parte dei Medici di medicina generale e Pediatri di libera scelta - compilando debitamente i modelli allegati 1 e 2 alla Circolare ministeriale, in modo da consentire allo stesso Dipartimento l'inserimento degli stessi dati on line;
6. **di imputare** la somma di euro 400.000,00 (diconsi quattrocentomila) per la copertura della campagna antinfluenzale 2016/2017 sul cap.81501.2 del bilancio regionale 2016, giusta Deliberazione di Giunta regionale n.35/2016 concernente l'approvazione del Bilancio finanziario gestionale 2016" ;
  7. **di demandare** alla competenza del Dirigente del Servizio della Prevenzione e Tutela Sanitaria del Dipartimento per la Salute e il Welfare l'impegno della spesa di cui al punto 6) nonché la liquidazione ed erogazione in favore delle Asl della somma ripartita previa presentazione da parte delle stesse, entro il 5 ottobre 2016, di un piano esecutivo aziendale contenente, unitamente alle attività programmate un dettagliato piano di utilizzo delle risorse economiche necessarie per l'attivazione della campagna antinfluenzale comprensivo degli oneri da sostenere per la campagna di comunicazione;
  8. **di precisare** che l'utilizzo delle risorse di cui al punto precedente sia finalizzato unicamente alla promozione di iniziative aziendali volte ad incrementare le coperture vaccinali - non solo degli ultra 65 anni ma anche di tutte le categorie a rischio così come individuate nella circolare ministeriale - sia attraverso campagne di comunicazione, la chiamata attiva da parte dei MMG e PLS, sia attraverso forme di incentivazione (in misura commisurata agli obiettivi aziendali assegnati e al raggiungimento degli stessi) del personale aziendale dei servizi vaccinali e di remunerazione dei MMG e dei Pediatri di Libera scelta, nel rispetto delle normative nazionali e regionali vigenti in materia;
  9. **di demandare** al Servizio della Prevenzione e Tutela Sanitaria del Dipartimento per la Salute e il Welfare le attività di coordinamento e vigilanza sull'attuazione della campagna antinfluenzale di cui al presente Decreto nonché l'attuazione di tutti gli adempimenti necessari per la corretta attività oggetto della campagna stessa, ivi compresa la definizione del contenuto della campagna di comunicazione che le AASSLL dovranno avviare;
  10. **di trasmettere** il presente provvedimento, per i successivi adempimenti di competenza, ai Direttori Generali delle AASSLL, ai Responsabili dei Servizi di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica dei Dipartimenti di Prevenzione, alle OO.SS. dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera scelta;
  11. **di dare atto** che il presente provvedimento non è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art. 23 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33;
  12. **di pubblicare** il presente provvedimento per estratto sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo;
  13. **di trasmettere** il presente atto al Tavolo di monitoraggio del Piano di Risanamento del Sistema Sanitario Regionale, costituito dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, per la dovuta validazione.

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

*Segue Allegato*

Allegato al Decreto del Commissario 0022751-02/08/2016-DGPRE-DGPRE-P ad AGTA



105/2016 del 21 SET. 2016

ALLEGATO "A"

Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA  
UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E  
PROFILASSI INTERNAZIONALE  
Viale Giorgio Ribotta, 3 - 00144 Roma



Roma

Assessorati alla Sanità delle Regioni a Statuto Ordinario e Speciale

LORO SEDI

ALLEGATO 1

Assessorati alla Sanità delle Province Autonome di Bolzano e Trento

LORO SEDI

OGGETTO: PREVENZIONE E CONTROLLO DELL'INFLUENZA: RACCOMANDAZIONI PER LA STAGIONE 2016-2017

Presidenza del Consiglio dei Ministri  
usg@mailbox.governo.it

03 AGO. 2016

Ministero degli Affari Esteri  
gabinetto.ministro@cert.esteri.it

REGIONE ABRUZZO  
Dipartimento per la Salute e il Welfare  
Prot. RA 0014598/16

Ministero dell'Interno  
gabinetto.ministro@pec.interno.it

Ministero di Giustizia  
centrocifra.gabinetto@giustiziacert.it



Ministero della Difesa  
udc@postacert.difesa.it

Ministero dell'Economia e Finanze  
ufficiodigabinetto@pec.mef.gov.it

Ministero dello Sviluppo economico  
gabinetto@pec.mise.gov.it



Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca  
[uffgabinetto@postacert.istruzione.it](mailto:uffgabinetto@postacert.istruzione.it)

Ministero delle Politiche Agricole Alimentari e  
Forestali  
[ministro@pec.politicheagricole.gov.it](mailto:ministro@pec.politicheagricole.gov.it)

Ministero dell'Ambiente e Tutela del Territorio  
e del Mare  
[segreteria.ministro@pec.minambiente.it](mailto:segreteria.ministro@pec.minambiente.it)

Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti  
[segreteria.ministro@pec.mit.gov.it](mailto:segreteria.ministro@pec.mit.gov.it)

Ministero del Lavoro e Politiche Sociali  
[segreteria.ministro@pec.lavoro.gov.it](mailto:segreteria.ministro@pec.lavoro.gov.it)

Ministero dei Beni e delle Attività Culturali e del  
Turismo  
[mbac-udcm@mailcert.beniculturali.it](mailto:mbac-udcm@mailcert.beniculturali.it)

Ministro per le Riforme Costituzionali e i Rapporti  
con il Parlamento  
[rapportiparlamento@mailbox.governo.it](mailto:rapportiparlamento@mailbox.governo.it)

Ministro per gli Affari Regionali  
[affariregionali@pec.governo.it](mailto:affariregionali@pec.governo.it)

Ministro per la Pubblica Amministrazione e  
Semplificazione  
[protocollo\\_dfp@mailbox.governo.it](mailto:protocollo_dfp@mailbox.governo.it)

Croce Rossa Italiana – Sede Nazionale  
[comitato.centrale@pec.cri.it](mailto:comitato.centrale@pec.cri.it)



Federazione nazionale degli Ordini dei Medici e  
degli Odontoiatri

[protocollo@pec.fnomceo.it](mailto:protocollo@pec.fnomceo.it)

Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani

[posta@pec.fofi.it](mailto:posta@pec.fofi.it)

Istituto Superiore di Sanità

[presidenza@pec.iss.it](mailto:presidenza@pec.iss.it)

I.N.A.I.L.

[presidenza@postacert.inail.it](mailto:presidenza@postacert.inail.it)

Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera

LORO SEDI

Ufficio di Gabinetto

SEDE

Ufficio Legislativo

SEDE

Ufficio Stampa

SEDE

Organismo Indipendente di Valutazione

[oiv@postacert.sanita.it](mailto:oiv@postacert.sanita.it)

Direzione Generale del personale,  
dell'organizzazione e del bilancio

SEDE

Direzione Generale della prevenzione sanitaria

SEDE

Direzione Generale della programmazione sanitaria

SEDE



Direzione Generale delle professioni sanitarie e  
delle risorse umane del Servizio Sanitario  
Nazionale

SEDE

Direzione Generale dei dispositivi medici e del  
servizio farmaceutico

SEDE

Direzione Generale della ricerca e dell'innovazione  
in sanità

SEDE

Direzione Generale della vigilanza sugli enti e della  
sicurezza delle cure

SEDE

Direzione Generale della sanità animale e dei  
farmaci veterinari

SEDE

Direzione Generale per l'igiene e la sicurezza degli  
alimenti e la nutrizione

SEDE

Direzione Generale della comunicazione e dei  
rapporti europei e internazionali

SEDE

Direzione Generale della digitalizzazione, del  
sistema informativo sanitario e della statistica

SEDE

Direzione Generale degli organi collegiali per la  
tutela della salute

SEDE

Comando Carabinieri per la Tutela della Salute  
[sm29334@pec.carabinieri.it](mailto:sm29334@pec.carabinieri.it)

Agenzia Italiana del Farmaco  
[presidenza@aifa.mailcert.it](mailto:presidenza@aifa.mailcert.it)



Farmindustria

[scaccabarozi@farmindustria.it](mailto:scaccabarozi@farmindustria.it)

Regione Veneto – Assessorato alla Sanità  
Direzione Regionale Prevenzione  
Coordinamento Interregionale della Prevenzione

[giovanna.frison@regione.veneto.it](mailto:giovanna.frison@regione.veneto.it)

Si trasmette, per il seguito di competenza, l'allegata circolare per la prevenzione ed il controllo dell'influenza stagionale 2016-2017, comprendente le più recenti indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità sulla composizione dei vaccini antinfluenzali.

Si prega di voler dare massima diffusione all'allegato documento.

Dessa Anna Caraglia

Il Direttore dell'Ufficio 5  
Dott. Francesco Mataglino

Il Direttore Generale  
\*f.to Dott. Raniero Guerra

*\* firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art.3, comma 2, del D.lgs. n. 39/1993*





# Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA  
Ufficio 5 Prevenzione delle Malattie Trasmissibili e Profilassi Internazionale

**Prevenzione e controllo dell'influenza:  
raccomandazioni per la stagione 2016-2017**





## Indice

1. Premessa
    - 1.1. Sorveglianza epidemiologica durante la stagione 2015-2016
    - 1.2. Sorveglianza virologica durante la stagione 2015-2016
  2. La prevenzione dell'influenza
    - 2.1. Misure di igiene e protezione individuale
    - 2.2. La vaccinazione
      - 2.2.1 I Vaccini disponibili
      - 2.2.2 Raccomandazioni sull'impiego dei vaccini antinfluenzali per la stagione 2016-17
      - 2.2.3 Tipologia dei vaccini
      - 2.2.4 Dosaggio e modalità di somministrazione
      - 2.2.5 Conservazione del vaccino, temperatura e stabilità
      - 2.2.6 Controindicazioni e precauzioni
      - 2.2.7 False controindicazioni
      - 2.2.8 Somministrazione simultanea di più vaccini
      - 2.2.9 Reazioni indesiderate segnalate dopo somministrazione di vaccino antinfluenzale
  3. Gli antivirali
  4. Interventi
    - 4.1. Sorvegliare le sindromi simili-influenzali
    - 4.2. Obiettivi di copertura del programma di vaccinazione
    - 4.3. Raccomandazione per l'incremento della copertura vaccinale
    - 4.4. Raccomandazioni per la rilevazione della copertura vaccinale
    - 4.5. Sorvegliare gli eventi avversi temporalmente correlati alla vaccinazione
- Allegati



## 1. Premessa

L'influenza rappresenta un serio problema di Sanità Pubblica e una rilevante fonte di costi diretti e indiretti per l'attuazione delle misure di controllo e la gestione dei casi e delle complicanze della malattia ed è tra le poche malattie infettive che di fatto ogni uomo sperimenta più volte nel corso della propria esistenza indipendentemente dallo stile di vita, dall'età e dal luogo in cui vive.

In Europa, l'influenza si presenta con epidemie annuali durante la stagione invernale. Casi sporadici possono verificarsi anche al di fuori delle normali stagioni influenzali, anche se nei mesi estivi l'incidenza è trascurabile.

I casi severi e le complicanze dell'influenza sono più frequenti nei soggetti al di sopra dei 65 anni di età e con condizioni di rischio, quali ad esempio il diabete, malattie immunitarie o cardiovascolari e respiratorie croniche. Alcuni studi hanno messo in evidenza un aumentato rischio di malattia grave nei bambini molto piccoli e nelle donne incinte. Tuttavia, casi gravi di influenza si possono verificare anche in persone sane che non rientrano in alcuna delle categorie sopra citate.

Le epidemie influenzali annuali sono associate a elevata morbosità e mortalità. Il Centro Europeo per il controllo delle Malattie (ECDC) stima che in media circa 40.000 persone muoiano prematuramente ogni anno a causa dell'influenza nell'UE. Il 90% dei decessi si verifica in soggetti di età superiore ai 65 anni, specialmente tra quelli con condizioni cliniche croniche di base.

In Italia, la sorveglianza integrata dell'influenza prevede la rilevazione stagionale delle sindromi simil influenzali (influenza-like-illness, ILI) attraverso la rete di medici sentinella, Influnet. I dati forniti dal sistema di rilevazione, attivo dal 1999, hanno permesso di stimare che le ILI interessano ogni anno una percentuale compresa tra il 4 ed il 12% della popolazione italiana, a seconda delle caratteristiche del virus influenzale circolante. Inoltre, dalla stagione pandemica 2009/10 è attivo in Italia il monitoraggio dell'andamento delle forme gravi e complicate di influenza stagionale (introdotto con Circolare del 19 novembre 2009 e successive integrazioni con Circolari del 26 novembre 2009, del 27 gennaio 2011, del 7 dicembre 2011, 16 gennaio 2013, 16 gennaio 2014, del 12 gennaio 2015 e del 1 dicembre 2015<sup>1</sup>). Secondo quanto previsto dalla circolare del Ministero della Salute, le Regioni e Province autonome sono tenute a segnalare al Ministero e all'ISS i casi gravi e complicati di influenza, le cui condizioni prevedano il ricovero in Unità di terapia intensiva (UTI) e/o, il ricorso alla terapia in ECMO.

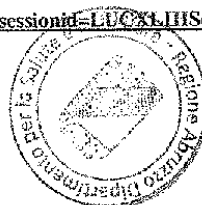
### 1.1 Sorveglianza epidemiologica durante la stagione 2015-2016

In Italia l'attività di sorveglianza epidemiologica delle sindromi influenzali e dei casi gravi e severi di influenza è coordinata dal Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) grazie al contributo dei medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici ospedalieri e referenti presso le Asl e le Regioni. Inoltre, Influnet vede anche la attiva collaborazione del Centro Interuniversitario per la Ricerca sull'Influenza (CIRI) di Genova.

Nella stagione 2015-2016, il picco epidemico è stato raggiunto nell'ottava settimana del 2016 con un livello di incidenza pari a 6,1 casi per 1.000 assistiti. Il periodo epidemico (incidenza superiore a 2,36 casi per 1.000 assistiti) ha avuto una durata di 12 settimane.

L'incidenza cumulativa osservata durante la stagione è stata pari a 82 casi per 1.000 assistiti. La stagione influenzale è stata caratterizzata, quindi, da una bassa incidenza cumulativa (116 casi per 1.000 nella stagione 2004-2005, 99 casi per 1.000 assistiti nella stagione pandemica 2009-2010). L'incidenza cumulativa osservata nelle due fasce di età pediatrica è stata di 227 casi per 1.000 assistiti nella fascia di età 0-4 anni e di 165 casi nella fascia di età 5-14 anni.

<http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf;jsessionid=LUCX1LHISdDUTWws60BwOGw?anno=2015&codLeg=53583&parte=1%20&serie=>



Come di consueto, l'incidenza ha mostrato una diminuzione all'aumentare dell'età, e ha raggiunto il valore minimo negli anziani (70 casi per 1.000 assistiti tra gli individui di età compresa tra 15 e 64 anni, e 29 casi tra quelli di età pari o superiore a 65 anni).

Nella stagione 2015/16, sono stati segnalati 89 casi gravi e 32 decessi da influenza confermata da 13 regioni e province autonome. Questa stagione rispetto alle precedenti è stata caratterizzata da un numero di casi gravi e decessi sovrapponibile a quanto osservato nelle stagioni 2011/12 e 2013/14. Nonostante la sorveglianza virologica abbia dimostrato la co-circolazione di virus di tipo B (57%) rispetto ai virus di tipo A (43%: il 56% dei quali erano virus di tipo A/H3N2), anche quest'anno nella maggior parte dei casi gravi segnalati è stato isolato il virus A/H1N1pdm09 (70%), seguito dal B (17%) e dall'A/H3N2 (9%) e da virus A/non tipizzati (4%). Anche fra i decessi il virus A/H1N1pdm09 (56%) è stato il più isolato, seguito dall'A/H3N2 (16%), da virus A/non tipizzati (16%) e dal B (13%).

Durante questa stagione, l'età media dei casi gravi è stata di 57 anni (range 0-95); tra i decessi è stata di 59 anni (0-88). Il 76% dei casi gravi ed il 63% dei decessi segnalati al sistema, presentava almeno una patologia cronica preesistente per la quale la vaccinazione antinfluenzale viene raccomandata e solo il 9,7% era vaccinato. Tre donne erano in gravidanza al momento della segnalazione, tutte sono state ricoverate in terapia intensiva, due presentavano una condizione di rischio preesistente, nessuna era vaccinata.

### 1.2 Sorveglianza Virologica durante la stagione 2015-2016

La sorveglianza virologica dell'influenza in Italia è coordinata dal Centro Nazionale OMS per l'Influenza (National Influenza Centre - NIC) dell'Istituto Superiore di Sanità (Dipartimento di Malattie Infettive) e viene svolta in collaborazione con una rete di laboratori di riferimento regionale (Rete Influnet), periodicamente riconosciuti dal NIC per le attività di diagnostica e caratterizzazione di virus influenzali epidemici. Nell'Allegato 3 viene riportato l'elenco dei suddetti laboratori Influnet.

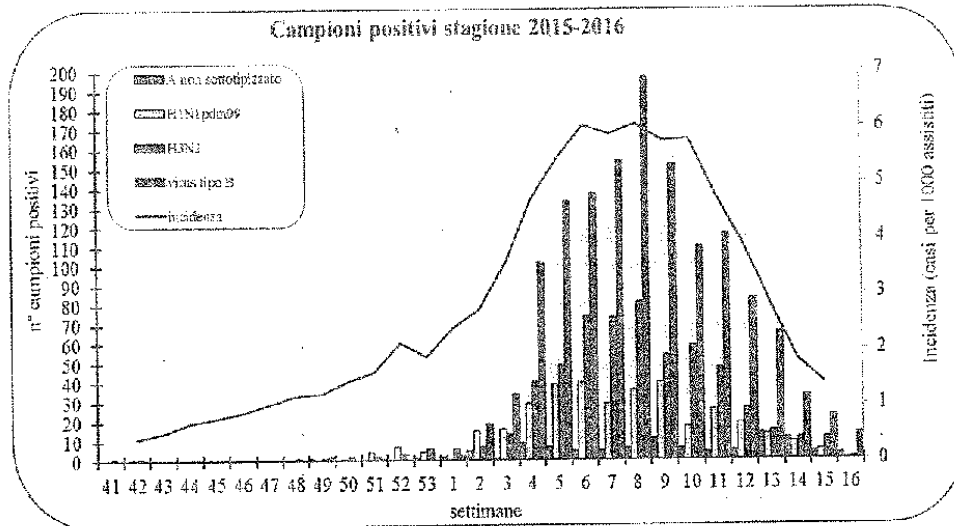
In periodo interpandemico, le attività di monitoraggio virologico sono prioritariamente finalizzate alla caratterizzazione dei virus circolanti nel periodo invernale e alla valutazione del grado di omologia antigenica tra ceppi epidemici e vaccinali. Questi studi, che richiedono l'impiego di complesse metodiche laboratoristiche, permettono l'aggiornamento annuale della composizione vaccinale.

Nel corso della stagione 2015/16, nell'ambito delle attività di laboratorio, sono stati raccolti ed analizzati 8.971 campioni clinici, di cui 2.456 (27%) sono risultati positivi al virus influenzale. Il primo virus influenzale della stagione è stato identificato nella settimana 41/2015. Il virus, di tipo A - sottotipo H3N2, è stato identificato presso il Policlinico S. Orsola-Malpighi di Bologna, da un campione clinico prelevato da una paziente di 91 anni, ricoverata, che mostrava sintomatologia di tipo influenzale e polmonite. Successivamente, la circolazione dei virus influenzali ha subito un graduale incremento, raggiungendo il picco più elevato tra la 6<sup>a</sup> e la 9<sup>a</sup> settimana del 2016 (Figura 1), in corrispondenza del periodo di massima incidenza. In particolare, la percentuale di positività registrata ha raggiunto il picco più elevato (42%) nella 8<sup>a</sup> settimana.

Anche quest'anno si è avuta la contemporanea circolazione di ceppi di tipo A e di tipo B, sebbene i virus di tipo B siano risultati leggermente prevalenti (57%) rispetto ai virus di tipo A (43%).



Figura 1



Nell'ambito del tipo A, sono stati prevalentemente isolati e/o identificati virus appartenenti al sottotipo H3N2 (56%) rispetto ai ceppi H1N1pdm09 (35%). Il restante 9% dei ceppi di tipo A non è stato sottotipizzato.

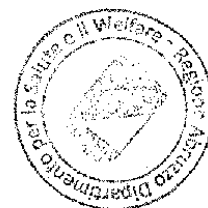
I risultati delle analisi di caratterizzazione antigenica e molecolare, effettuate sui ceppi A(H3N2), hanno evidenziato che la maggior parte dei virus analizzati appartiene al sottogruppo genetico 3C.2a, a cui appartiene il ceppo A/Hong Kong/4801/2014, incluso nella nuova formulazione vaccinale per la stagione 2016/2017 nell'emisfero Nord. Solo pochi virus, tra quelli analizzati, sono risultati appartenere al sottogruppo genetico 3C.3a, il cui ceppo di riferimento è A/Switzerland/9715293/2013, incluso nel vaccino 2015/2016.

La caratterizzazione antigenica e molecolare dei virus A(H1N1)pdm09 ha mostrato una buona reattività antigenica verso il ceppo A/California/7/2009, incluso anche nella composizione del vaccino per la stagione 2016/2017, ed ha confermato l'appartenenza della maggior parte dei ceppi al gruppo genetico 6B (A/South Africa/3626/2013). I virus identificati più di recente in Italia confluiscono, in particolare, in un nuovo sottogruppo denominato 6B.i, pur risultando antigenicamente indistinguibili dal ceppo A/California/7/2009.

I virus influenzali di tipo B appartenenti ai due lineaggi B/Yamagata/16/88 e B/Victoria/2/87 hanno co-circolato, sebbene i ceppi appartenenti al lineaggio B/Victoria siano risultati largamente predominanti (95%).

Le analisi molecolari hanno evidenziato che i ceppi italiani appartenenti al lineaggio B/Victoria confluiscono, in particolare, nel gruppo genetico 1A, rappresentato dal ceppo di riferimento B/Brisbane/60/2008, incluso nella nuova composizione vaccinale per la stagione 2016/2017.

Nell'ambito del lineaggio B/Yamagata, i virus isolati in Italia si raggruppano nel gruppo genetico 3, il cui ceppo di riferimento è il B/Phuket/3073/2013, incluso nel vaccino 2015/2016.



## 2. La prevenzione dell'influenza

### 2.1 Misure di igiene e protezione individuale

La trasmissione interumana del virus dell'influenza si può verificare per via aerea attraverso le gocce di saliva di chi tossisce o starnutisce, ma anche attraverso il contatto con mani contaminate dalle secrezioni respiratorie. Per questo, una buona igiene delle mani e delle secrezioni respiratorie può giocare un ruolo importante nel limitare la diffusione dell'influenza. Recentemente l'ECDC ha valutato le evidenze sulle misure di protezione personali (misure non farmacologiche) utili per ridurre la trasmissione del virus dell'influenza, e ha raccomandato le seguenti azioni:

1. Lavaggio delle mani (in assenza di acqua, uso di gel alcolici) **Fortemente raccomandato**
2. Buona igiene respiratoria (coprire bocca e naso quando si starnutisce o tossisce, trattare i fazzoletti e lavarsi le mani) **Raccomandato**
3. Isolamento volontario a casa delle persone con malattie respiratorie febbrili specie in fase iniziale **Raccomandato**
4. Uso di mascherine da parte delle persone con sintomatologia influenzale quando si trovano in ambienti sanitari (ospedali) **Raccomandato**

Tali misure si aggiungono a quelle basate sui presidi farmaceutici (vaccinazioni e uso di antivirali).

La campagna di comunicazione sulla prevenzione dell'influenza dovrà quindi includere informazioni sulle misure non farmaceutiche.

Tra i messaggi da privilegiare vi sono: l'igiene respiratoria (contenimento della diffusione derivante dagli starnuti, dai colpi di tosse, con la protezione della mano o di un fazzoletto, evitando contatti ravvicinati se ci si sente influenzati); l'evidenziazione che un gesto semplice ed economico, come il lavarsi spesso le mani, in particolare dopo essersi soffiati il naso o aver tossito o starnutito, costituisce un rimedio utile per ridurre la diffusione dei virus influenzali, così come di altri agenti infettivi.

Sebbene tale gesto sia sottovalutato, esso rappresenta sicuramente l'intervento preventivo di prima scelta, ed è pratica riconosciuta, dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, tra le più efficaci per il controllo della diffusione delle infezioni anche negli ospedali.

### 2.2. La vaccinazione

L'Organizzazione Mondiale della Sanità e il Piano nazionale prevenzione vaccinale (PNPV) 2012-2014 riportano, tra gli obiettivi di copertura per la vaccinazione antinfluenzale: il 75% come obiettivo minimo perseguibile e il 95% come obiettivo ottimale negli ultrasessantacinquenni e nei gruppi a rischio.

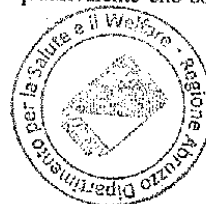
Per ciò che concerne l'individuazione dei gruppi a rischio rispetto alle epidemie di influenza stagionale, ai quali la vaccinazione va offerta in via preferenziale, esiste una sostanziale concordanza, in ambito europeo, sul fatto che principali destinatari dell'offerta di vaccino antinfluenzale stagionale debbano essere le persone di età pari o superiore a 65 anni, nonché le persone di tutte le età con alcune patologie di base che aumentano il rischio di complicanze in corso di influenza.

Pertanto, gli obiettivi della campagna vaccinale stagionale contro l'influenza sono:

- riduzione del rischio individuale di malattia, ospedalizzazione e morte
- riduzione dei costi sociali connessi con morbosità e mortalità

#### 2.2.1 I Vaccini disponibili

Attualmente in Italia sono disponibili vaccini antinfluenzali trivalenti (TIV) che contengono 2 virus di tipo A (H1N1 e H3N2) e un virus di tipo B e un vaccino quadrivalente che contiene 2 virus di tipo A (H1N1 e H3N2) e 2 virus di tipo B.





L'efficacia del vaccino dipende soprattutto dal match esistente fra i virus in esso contenuti e quelli circolanti. Per tale motivo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) indica ogni anno la composizione del vaccino basandosi sulle informazioni sui ceppi virali circolanti e sull'andamento delle ILI raccolti dal Global Influenza Surveillance Network dell'OMS.

L'OMS ha indicato che la composizione del vaccino per l'emisfero settentrionale nella stagione 2016/2017 sia la seguente:

- antigene analogo al ceppo A/California/7/2009 (H1N1)pdm09;
- antigene analogo al ceppo A/Hong Kong/4801/2014 (H3N2);
- antigene analogo al ceppo B/Brisbane/60/2008 (lineaggio B/Victoria).

Il vaccino per la stagione 2016/2017 conterrà, pertanto, una nuova variante antigenica di sottotipo H3N2 (A/Hong Kong/4801/2014), che sostituirà il ceppo A/Switzerland/9715293/2013 contenuto nel vaccino della stagione 2015/2016 ed una variante di tipo B (B/Brisbane/60/2008), appartenente al lineaggio B/Victoria/2/87, in sostituzione del precedente ceppo vaccinale, B/Phuket/3073/2013, appartenente al lineaggio B/Yamagata/16/88.

Dai dati raccolti dal *network* dell'OMS si evidenzia che la maggior parte dei virus A(H1N1)pdm09 identificati a livello mondiale sono risultati antigenicamente e geneticamente correlati al ceppo A/California/7/2009, contenuto nel vaccino della stagione 2015/2016.

La maggior parte dei virus di sottotipo A(H3N2) circolanti nella stagione 2015/2016 ha mostrato una maggiore reattività con antisieri diretti verso la nuova variante A/Hong Kong/4801/2014, inclusa nella composizione vaccinale 2016/2017 per l'emisfero Nord e già presente nel vaccino 2016 per l'emisfero Sud, rispetto a quella evidenziata con il precedente ceppo vaccinale A/Switzerland/9715293/2013.

Nell'ambito dei virus influenzali di tipo B, circolanti durante la stagione 2015/2016, i ceppi appartenenti al lineaggio B/Victoria/2/87 sono risultati largamente predominanti. Tra questi, la maggior parte è risultata antigenicamente e geneticamente riconducibile al ceppo B/Brisbane/60/2008 (gruppo genetico 1A), già incluso nella composizione vaccinale 2016 per l'emisfero-Sud.

Dagli anni 70 in poi i virus influenzali di tipo B si sono suddivisi in due lineaggi distinti geneticamente sulla base di differenze dell'emoagglutinina (HA). Dalla metà degli anni 80, i due lineaggi rappresentati dai ceppi B/Victoria/2/87 e dal B/Yamagata/16/88, hanno co-circolato in proporzioni variabili nelle diverse stagioni e nei diversi Paesi [Euroflu, Influnet]. Pertanto, nel caso dei vaccini quadrivalenti, l'OMS raccomanda, l'inserimento del virus B/Phuket/3073/2013-like (lineaggio B/Yamagata/16/88), in aggiunta ai tre sopramenzionati.

### 2.2.2 Raccomandazioni sull'impiego dei vaccini antinfluenzali per la stagione 2016-17

Il vaccino antinfluenzale è indicato per tutti i soggetti che desiderano evitare la malattia influenzale e che non abbiano specifiche controindicazioni (vedi paragrafo 2.2.6).

Tuttavia, in accordo con gli obiettivi della pianificazione sanitaria nazionale e con il perseguimento degli obiettivi specifici del programma di immunizzazione contro l'influenza, tale vaccinazione viene offerta attivamente e gratuitamente ai soggetti che per le loro condizioni personali corrono un maggior rischio di andare incontro a complicanze nel caso contraggano l'influenza.

Il periodo destinato alla conduzione delle campagne di vaccinazione antinfluenzale è, per la nostra situazione climatica e per l'andamento temporale mostrato dalle epidemie influenzali in Italia, quello autunnale, a partire dalla metà di ottobre fino a fine dicembre, fatte salve specifiche indicazioni, che saranno fornite se particolari eventi legati ai vaccini e/o l'andamento epidemiologico stagionale dell'influenza lo richiederanno. La campagna di vaccinazione stagionale, promossa ed economicamente sostenuta dal Servizio Sanitario Nazionale, è rivolta principalmente ai soggetti classificati e individuati a rischio di complicanze severe e a volte letali,



in caso contraggano l'influenza. L'offerta gratuita attiva è rivolta anche alle persone non a rischio che svolgono attività di particolare valenza sociale (Tabella 1).

L'inserimento dei bambini sani di età compresa fra 6 mesi e 24 mesi (o fino a 5 anni) nelle categorie da immunizzare prioritariamente contro l'influenza stagionale è un argomento attualmente oggetto di discussione da parte della comunità scientifica internazionale, soprattutto a causa della mancanza di studi clinici controllati di efficacia. L'offerta di vaccinazione è raccomandata dalla Sanità Americana e Canadese e da pochi paesi della Comunità Europea (Gran Bretagna, Finlandia, Belgio, Ungheria e Malta), e i dati disponibili, anche se non conclusivi, mettono in evidenza che livelli di copertura intorno al 50% in soggetti di età compresa fra 11 e 17 anni, permettono una riduzione complessiva del 54% delle ILI, tuttavia ulteriori studi sono necessari per valutare l'impatto comunitario di tale intervento. Pertanto, allo stato attuale, non si ritiene necessario promuovere programmi di offerta attiva gratuita del vaccino influenzale stagionale ai bambini che non presentino fattori individuali di rischio.

Pur in assenza di raccomandazioni per la vaccinazione dei bambini "sani" di età superiore a 6 mesi, qualora il loro pediatra optasse per tale scelta sono valide le stesse regole (dosaggio, n° di dosi) indicate per i bambini appartenenti ai gruppi di rischio.

Per tutti i soggetti della popolazione generale che decidano di vaccinarsi contro l'influenza stagionale, per varie motivazioni (timore della malattia, viaggi, lavoro, etc.), il vaccino stagionale è disponibile presso le farmacie.

Occorre sottolineare che la protezione indotta dal vaccino comincia due settimane dopo l'inoculazione e perdura per un periodo di sei-otto mesi, poi tende a declinare. Per tale motivo, e perché possono cambiare i ceppi in circolazione, è necessario sottoporsi a vaccinazione antinfluenzale all'inizio di ogni nuova stagione influenzale.



Tabella 1. Elenco delle categorie per le quali la vaccinazione stagionale è raccomandata.

	Categoria	Dettaglio
1	Soggetti di età pari o superiore a 65 anni	
2	Bambini di età superiore ai 6 mesi, ragazzi e adulti fino a 65 anni di età affetti da patologie che aumentano il rischio di complicanze da influenza	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio (inclusa l'asma grave, la displasia broncopulmonare, la fibrosi cistica e la broncopatia cronico ostruttiva-BPCO)</li> <li>b) malattie dell'apparato cardio-circolatorio, comprese le cardiopatie congenite e acquisite</li> <li>c) diabete mellito e altre malattie metaboliche (inclusi gli obesi con BMI &gt;30)</li> <li>d) insufficienza renale/surrenale cronica</li> <li>e) malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie</li> <li>f) tumori</li> <li>g) malattie congenite o acquisite che comportino carenze produzione di anticorpi, immunosoppressione indotta da farmaci o da HIV</li> <li>h) malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinale</li> <li>i) patologie per le quali sono programmati importanti interventi chirurgici</li> <li>j) patologie associate a un aumentato rischio di aspirazione delle secrezioni respiratorie (ad es. malattie neuromuscolari)</li> <li>k) epatopatie croniche</li> </ul>
3	Bambini e adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico, a rischio di Sindrome di Reye in caso di infezione influenzale.	
4	Donne che all'inizio della stagione epidemica si trovino nel secondo e terzo trimestre di gravidanza.	
5	Individui di qualunque età ricoverati presso strutture per lungodegenti.	
6	Medici e personale sanitario di assistenza.	
7	Familiari e contatti di soggetti ad alto rischio.	
8	Soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo e categorie di lavoratori	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Forze di polizia</li> <li>b) Vigili del fuoco</li> <li>c) Altre categorie socialmente utili potrebbero avvantaggiarsi della vaccinazione, per motivi vincolati allo svolgimento della loro attività lavorativa; a tale riguardo, è facoltà delle Regioni/PP.AA. definire i principi e le modalità dell'offerta a tali categorie.</li> <li>d) Infine, è pratica internazionalmente diffusa l'offerta attiva e gratuita della vaccinazione antinfluenzale da parte dei datori di lavoro ai lavoratori particolarmente esposti per attività svolta e al fine di contenere ricadute negative sulla produttività.</li> </ul>
9	Personale che, per motivi di lavoro, è a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) allevatori</li> <li>b) addetti all'attività di allevamento</li> <li>c) addetti al trasporto di animali vivi</li> <li>d) macellatori e vaccinatori</li> <li>e) veterinari pubblici e libero-professionisti</li> </ul>



### 2.2.3 Tipologia di vaccini

I vaccini disponibili in Italia sono tutti inattivati<sup>2</sup> e quindi non contengono particelle virali intere attive e sono classificabili nei seguenti tipi:

- vaccino split, contenente virus influenzali frammentati;
- vaccino a subunità, contenente solo gli antigeni di superficie, emoaagglutinina e neuraminidasi;
- vaccino adiuvato, contenente gli antigeni di superficie emulsionati ad adiuvante oleoso metabolizzabile (MF59);
- vaccino intradermico, è un vaccino split, confezionato in una siringa particolare che consente di inoculare nel derma la dose di 15 µg/ceppo concentrata in 0,1 ml di volume.

Dal 2014 è disponibile in commercio in Italia un vaccino quadrivalente split indicato per l'immunizzazione degli adulti e dei bambini dai 3 anni di età, per la prevenzione della influenza causata dai due sottotipi di virus influenzale A e da due di tipo B (vedi Paragrafo 2.2.1).

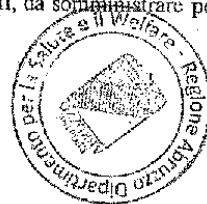
I vaccini stagionali adiuvati con MF59 sono autorizzati, al momento, per l'immunizzazione dei soggetti di età ≥64 anni. La funzione degli adiuvanti è quella di potenziare la risposta immunitaria alla vaccinazione; per questo trovano particolare indicazione per l'immunizzazione dei soggetti anziani e di quelli poco rispondenti.

Il vaccino intradermico sfrutta i particolari meccanismi immunitari che si attivano nel derma e potenziano la risposta immunitaria anche nei pauci-rispondenti alla somministrazione intramuscolare.

Inoltre, va segnalato che dalla stagione 2016/2017 il vaccino inattivato prodotto in colture cellulari non sarà più disponibile.

Per i dettagli delle modalità di utilizzo di ogni singolo prodotto si rimanda al Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto autorizzato dall'Agenzia Italiana per il Farmaco (AIFA).

<sup>2</sup> ad eccezione di un vaccino antinfluenzale costituito da virus vivi attenuati, da somministrare per via nasale (nome commerciale Fluenz), autorizzato al commercio in Italia.



#### 2.2.4 Dosaggio e modalità di somministrazione

Ferme restando le indicazioni riportate su RCP di ciascun vaccino registrato, la Tabella 2 riporta le indicazioni su dosaggio e modalità di somministrazione:

Tabella. 2 - Vaccini antinfluenzali stagionali

Età	Vaccino	Dosi e modalità di somministrazione
6-36 mesi	- sub-unità, split	- 2 dosi ripetute a distanza di almeno 4 settimane per bambini che vengono vaccinati per la prima volta, formulazione pediatrica o mezza dose adulti (0,25 ml) - 1 dose, se già vaccinati negli anni precedenti, formulazione pediatrica o mezza dose adulti (0,25 ml)
3-9 anni	- sub-unità, split (tri o tetravalente)	- 2 dosi (0,50 ml) ripetute a distanza di almeno 4 settimane per bambini che vengono vaccinati per la prima volta - 1 dose (0,50 ml) se già vaccinati negli anni precedenti
10-17 anni	- sub-unità, split (tri o tetravalente)	- 1 dose (0,50 ml)
18-64 anni	- sub-unità, split (trivalente, tetravalente)	- 1 dose (0,50 ml)
		- 1 dose (0,50 ml)
60-64 anni	- sub-unità, split (tri o tetravalente), - o intradermico	- 1 dose (0,50 ml) - 1 dose (15 µg/ceppo in 0,1 ml)
	- sub-unità (incuso adiuvato con MF59), split (trivalente, tetravalente), - intradermico	- 1 dose (0,50 ml) - 1 dose (15 µg/ceppo in 0,1 ml)

**Una sola dose di vaccino antinfluenzale è sufficiente** per i soggetti di tutte le età, con esclusione dell'età infantile. **Infatti, per i bambini al di sotto dei 9 anni di età, mai vaccinati in precedenza, si raccomandano due dosi di vaccino antinfluenzale stagionale**, da somministrare a distanza di almeno quattro settimane (come esplicitato in tabella). Il vaccino antinfluenzale, va somministrato per via intramuscolare ed è raccomandata l'inoculazione nel muscolo deltoide per tutti i soggetti di età superiore a 2 anni; nei bambini fino ai 2 anni e nei lattanti la sede raccomandata è la faccia antero-laterale della coscia.

Il vaccino influenzale trivalente intradermico (0,1 ml) è confezionato in siringa speciale per inoculazione intradermica. Il sito di somministrazione raccomandato è la regione del deltoide. Questo vaccino è indicato nella profilassi dell'influenza nei soggetti di età pari o superiore a 60 anni.

#### 2.2.5 Conservazione del vaccino, temperatura e stabilità.

Il vaccino antinfluenzale deve essere conservato a temperature comprese tra +2°C e +8°C, e non deve essere congelato.

I vaccini inattivati contro l'influenza, se conservati a una temperatura corretta, tra 2 e 8°C, rimangono stabili per almeno un anno.

Per un mantenimento ottimale si raccomanda di assicurarsi che il vaccino permanga il meno possibile fuori dal frigorifero e che non venga interrotta la catena del freddo; deve essere anche evitato il congelamento. Il vaccino deve essere trasportato in busta o contenitore per farmaci/alimenti refrigerati nei quali sia presente un elemento refrigerante, con il quale va evitato accuratamente che il vaccino venga a diretto contatto.





### 2.2.6 Controindicazioni e precauzioni

Il vaccino antinfluenzale non deve essere somministrato a:

- Lattanti al di sotto dei sei mesi (per mancanza di studi clinici controllati che dimostrino l'innocuità del vaccino in tali fasce d'età).
- Soggetti che abbiano manifestato una reazione allergica grave (anafilassi) dopo la somministrazione di una precedente dose o una reazione allergica grave (anafilassi) a un componente del vaccino (da "Guida alle controindicazioni alle vaccinazioni" NIV-ISS-Ministero della Salute).
- Una malattia acuta di media o grave entità, con o senza febbre, costituisce una controindicazione temporanea alla vaccinazione, che va rimandata a guarigione avvenuta.

Un'anamnesi positiva per sindrome di Guillain-Barré insorta entro 6 settimane dalla somministrazione di una precedente dose di vaccino antinfluenzale costituisce controindicazione alla vaccinazione. Una sindrome di Guillain Barré non correlata a vaccinazione antinfluenzale e insorta da più di un anno è motivo di precauzione; sebbene i dati disponibili siano limitati, i vantaggi della vaccinazione antinfluenzale giustificano la somministrazione del vaccino annuale nei soggetti ad alto rischio di complicanze gravi dalla malattia<sup>3</sup>.

Non vi è controindicazione a vaccinare le persone asintomatiche a epidemia già iniziata.

### 2.2.7 False controindicazioni

- Allergia alle proteine dell'uovo, con manifestazioni non anafilattiche.
- Malattie acute di lieve entità.
- Allattamento.
- Infezione da HIV e altre immunodeficienze congenite o acquisite. La condizione di immunodepressione non costituisce una controindicazione alla somministrazione della vaccinazione antinfluenzale. La somministrazione del vaccino potrebbe non evocare una adeguata risposta immune. Una seconda dose di vaccino non migliora la risposta anticorpale in modo sostanziale.

### 2.2.8 Somministrazione simultanea di più vaccini

Il vaccino antinfluenzale non interferisce con la risposta immune ad altri vaccini inattivati o vivi attenuati.

I soggetti che rientrano nelle categorie sopra indicate possono ricevere, se necessario, il vaccino antinfluenzale contemporaneamente ad altri vaccini (vedi PNPV vigente), in sedi corporee e con siringhe diverse.

### 2.2.9 Reazioni indesiderate segnalate dopo somministrazione di vaccino antinfluenzale

I vaccini antinfluenzali contengono solo virus inattivati o parti di questi, pertanto non possono essere responsabili di infezioni da virus influenzali. Le persone vaccinate dovrebbero essere informate sul fatto che, particolarmente nella stagione fredda, infezioni respiratorie e sindromi con sintomatologie simili a quelle dell'influenza possono essere provocate da molteplici altri agenti batterici e virali, nei cui confronti il vaccino antinfluenzale non può avere alcuna efficacia protettiva.

<sup>3</sup> Da "Guida alle controindicazioni alle vaccinazioni" NIV-ISS-Ministero della Salute disponibile su [http://www.iss.it/binary/publ/cont/09\\_13\\_web.pdf](http://www.iss.it/binary/publ/cont/09_13_web.pdf)



Gli effetti collaterali comuni dopo somministrazione di vaccino antinfluenzale consistono in reazioni locali, quali dolore, eritema, gonfiore nel sito di iniezione.

Le reazioni sistemiche comuni includono malessere generale, febbre, mialgie, con esordio da 6 a 12 ore dalla somministrazione della vaccinazione e della durata di 1 o 2 giorni.

Sono stati riferiti, in correlazione temporale con la vaccinazione antinfluenzale, eventi rari quali trombocitopenia, nevralgie, parestesie, disordini neurologici e reazioni allergiche gravi. La correlazione causale tra la somministrazione di vaccino antinfluenzale e tali eventi avversi non è stata dimostrata.

Data la necessità di escludere l'associazione tra la vaccinazione e eventi indesiderati, si sottolinea l'importanza della segnalazione tempestiva al sistema di farmacovigilanza dell'Agenzia Italiana per il Farmaco (AIFA) di eventuali eventi avversi osservati in soggetti vaccinati.

### 3. Gli antivirali

Anche quest'anno, oltre alle attività di caratterizzazione antigenica e molecolare dei virus influenzali, finalizzate all'identificazione delle nuove varianti da inserire nel vaccino, il NIC ha proseguito le attività di monitoraggio sulla sensibilità virale ai farmaci anti-influenzali, con particolare riferimento agli inibitori della neuraminidasi (IN), oseltamivir/zanamivir.

In totale ad oggi, 97 virus influenzali sono stati saggiati dal NIC anche per la sensibilità agli IN. Le analisi fin qui condotte, sia di tipo fenotipico (saggio enzimatico di inibizione della neuraminidasi) che genotipico (sequenziamento della neuraminidasi virale), hanno evidenziato una totale sensibilità agli IN di tutti i ceppi analizzati (33 A/H1N1pdm09, 40 A/H3N2 e 24 B). Nessuna delle sequenze analizzate ha mostrato mutazioni tipicamente associate con la resistenza all'oseltamivir e zanamivir.

I valori ottenuti in Italia risultano essere, nel complesso, in linea con quanto osservato in altri paesi europei. In particolare, i dati ad oggi raccolti dalla rete dei laboratori europei (European Surveillance System-TESSy) per la stagione influenzale 2015/2016 hanno mostrato che tra i 2.739 ceppi A(H1N1)pdm09, i 172 A(H3N2) ed i 528 ceppi di tipo B finora saggiati per la farmacosuscettibilità, rispettivamente l'1%, lo 0,6% e lo 0,2% è risultato resistente all'oseltamivir, mentre <0,1%, lo 0% e lo 0,2% è risultato resistente allo zanamivir.

### 4. Interventi

#### 4.1 Sorvegliare le sindromi simil-influenzali

Le attività di monitoraggio epidemiologico e virologico dei casi di ILI sono determinanti, non solo ai fini delle decisioni relative alla composizione che dovrà avere il vaccino antinfluenzale nelle successive stagioni epidemiche, ma anche per indirizzare le scelte in materia di programmazione sanitaria e per migliorare le conoscenze sulle complicità attribuibili all'influenza (quali decessi e ricoveri).

La sorveglianza epidemiologica viene sistematicamente attivata ogni anno, in base a un protocollo inviato a tutte gli Assessorati Regionali alla Sanità che individuano i referenti e i medici sentinella per la sorveglianza. Le Regioni sono, pertanto, invitate a sensibilizzare la partecipazione dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta alla sorveglianza epidemiologica.

Le Regioni sono altresì invitate a potenziare la sorveglianza virologica dell'influenza e delle altre virusi respiratorie, identificando e sostenendo adeguatamente i laboratori afferenti alla rete nazionale.

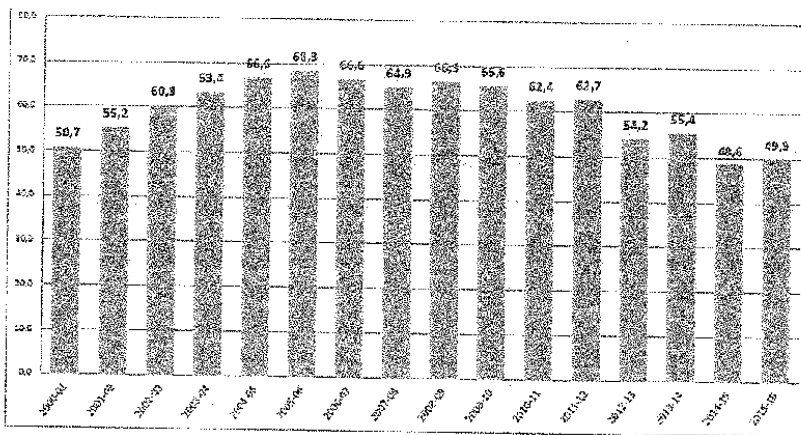


#### 4.2 Obiettivi di copertura del programma di vaccinazione

Per ridurre significativamente la morbosità per influenza e le sue complicanze, nonché la mortalità, è necessario raggiungere coperture elevate nei gruppi di popolazione target della vaccinazione, in particolare nei soggetti ad alto rischio di tutte le età.

In Figura 2 sono riportati i dati di copertura vaccinale del vaccino antinfluenzale negli ultrasessantacinquenni a partire dalla stagione 2000/01. Dopo un iniziale aumento nella prima metà degli anni 2000 si osserva una riduzione della copertura vaccinale negli ultrasessantacinquenni con un minimo storico registrato nella scorsa stagione. Il calo delle coperture è generalizzato in tutte le Regioni italiane con un minimo nella P.A. di Bolzano (37,8%) e un massimo in Umbria (62,8%).

Figura 2 Coperture vaccinali per l'influenza in Italia, negli ultrasessantacinquenni, stagione 2000/01 - 2015/16



E' quindi necessario, riconfermare gli obiettivi di copertura già stabiliti dalla pianificazione nazionale (Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale) e individuare tutte le modalità necessarie per il raggiungimento di tali obiettivi, soprattutto quelle utili per il raggiungimento dei gruppi a rischio.

Gli obiettivi di copertura, per tutti i gruppi target, sono i seguenti:

- il 75% come obiettivo minimo perseguibile
- il 95% come obiettivo ottimale.

Per poter tempestivamente identificare eventuali reazioni avverse dovute a diverse formulazioni vaccinali, è necessario che per ciascuna persona vaccinata sia sempre possibile avere l'informazione sulla tipologia e il lotto del vaccino somministrato da parte del servizio vaccinale.

#### 4.3. Raccomandazioni per l'incremento della copertura vaccinale

È necessario incrementare la copertura vaccinale nei gruppi a rischio, predisponendo specifiche misure per l'offerta attiva della vaccinazione antinfluenzale e il raggiungimento degli obiettivi di copertura in tali soggetti.



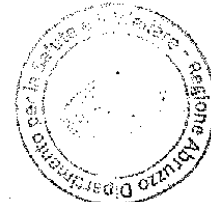
Al titolo esemplificativo, e al fine di identificare in maniera uniforme sul territorio nazionale questi soggetti si propongono le seguenti modalità:

1. creare una lista di soggetti estratti sulla base degli elenchi di esenzione per patologia, presenti al livello di ASL/Regione.
2. nel caso in cui le liste ottenute dagli elenchi di esenzione non siano esaustive, richiedere ai Medici di medicina generale e ai Pediatri di libera scelta l'elenco dei soggetti inclusi fra i loro assistiti che presentino condizioni di rischio per cui la vaccinazione è raccomandata. In tale modo sarà possibile sia effettuare una chiamata attiva di tali soggetti, sia costruire il denominatore necessario per il calcolo della copertura vaccinale nei soggetti a rischio e sia individuare i contatti/conviventi cui offrire la vaccinazione antinfluenzale per i soggetti a rischio che non possono essere vaccinati (ad esempio pazienti oncologici in trattamento chemioterapico). A tale riguardo, è importante rafforzare il coinvolgimento dei Medici di medicina generale e dei Pediatri di libera scelta e sensibilizzare anche i Medici specialisti ospedalieri e le Associazioni dei malati sull'importanza della vaccinazione antinfluenzale nei pazienti a rischio.
3. Si raccomanda, inoltre, di rafforzare il coinvolgimento dei Medici di medicina generale e dei Pediatri di libera scelta e sensibilizzare anche i Medici specialisti ospedalieri, le Associazioni dei malati e le associazioni per gli anziani sull'importanza della vaccinazione antinfluenzale nei pazienti a rischio anche, per incrementare la compliance vaccinale.
4. Si ricorda che gli operatori sanitari, direttamente e indirettamente coinvolti nella cura e gestione del paziente, sono a maggior rischio di acquisire l'infezione rispetto alla popolazione generale; inoltre, il fatto di essere costantemente a contatto con un gran numero di persone (pazienti, familiari e altri operatori sanitari), li rende anche potenziali vettori dell'infezione. Numerosi focolai nosocomiali, infatti, sono stati descritti e hanno mostrato un danno diretto per pazienti e operatori sanitari, in termini di aumento di morbosità e mortalità, costi sociali e danni indiretti legati all'interruzione dell'attività lavorativa e all'assenteismo con conseguente mal funzionamento dei servizi assistenziali essenziali<sup>4</sup>. Si raccomanda, pertanto, di promuovere fortemente la vaccinazione antinfluenzale di tutti gli operatori sanitari, con particolare riguardo a quelli che prestano assistenza diretta nei reparti a più elevato rischio di acquisizione/trasmissione dell'infezione, quali Pronto soccorso, terapie intensive, oncologie, ematologie, cardiologie, chirurgie, residenze sanitarie assistenziali, e l'accurato monitoraggio da parte delle Aziende sanitarie delle relative coperture vaccinali raggiunte.
5. Si raccomanda di informare sia i medici di medicina generale che i ginecologi/ostetrici sull'importanza della vaccinazione antinfluenzale nelle donne nel secondo e terzo trimestre di gravidanza ricordando che la vaccinazione è offerta gratuitamente e che l'OMS nel suo *position paper* più recente sull'influenza ritiene le gravide come il più importante dei gruppi a rischio per loro stesse e per il feto (Weekly Epidemiological Record, N. 47, 23 November 2012).

#### 4.4. Raccomandazioni per la rilevazione della copertura vaccinale

Per ottenere dati di copertura, per fascia di età, categoria target e tipo di vaccino somministrato, in maniera tempestiva, viene richiesto alle Regioni, in attesa che venga implementata sul territorio nazionale l'anagrafe vaccinale, di inviare i dati relativi alla copertura vaccinale del vaccino antinfluenzale stagionale al sistema informatizzato di registrazione predisposto dal Reparto di Epidemiologia delle Malattie Infettive del Centro Nazionale di Epidemiologia Sorveglianza e Promozione della Salute dell'ISS. I dati della campagna stagionale devono comprendere anche quelli sull'utilizzazione del vaccino antinfluenzale al di fuori delle strutture delle ASL (Medici di medicina generale e Pediatri di libera scelta).

<sup>4</sup> Materiale informativo per operatori sanitari è disponibile su <http://www.epicentro.iss.it/temi/vaccinazioni/H1Proimmune2014.asp>



Per la registrazione delle dosi di vaccino antinfluenzale somministrate per fascia di età e categoria di rischio e per i rispettivi denominatori sono disponibili due schede on-line ad hoc (la cui scheda cartacea è disponibile in Allegato 1 e 2), il cui indirizzo web per la compilazione è <https://www.iss.it/site/FLU/FF100/login.aspx>. Essendo il sistema di inserimento dei dati informatizzato, le singole regioni potranno aggiornare la rilevazione delle categorie eleggibili di popolazione per la vaccinazione stagionale man mano che avranno a disposizione dati più precisi.

I dati informatizzati saranno inviati dalle Regioni in via provvisoria entro e non oltre il 31 gennaio 2017 e in via definitiva entro e non oltre il 15 aprile 2017.

Si sottolinea l'importanza di raccogliere e di registrare sull'apposita scheda on-line sia il dato delle dosi di vaccino effettuate sia la popolazione eleggibile alla vaccinazione.

Tale sistema di rilevazione sostituisce, di fatto, l'invio dei dati statistici relativi all'andamento della vaccinazione antinfluenzale stagionale che, entro il 15 aprile di ogni anno, venivano inviati a questo Ministero.

#### 4.5. Sorvegliare gli eventi avversi temporalmente correlati alla vaccinazione

Si raccomanda un'attenta sorveglianza delle eventuali reazioni avverse, per la segnalazione delle quali devono essere seguite le disposizioni fornite dal Decreto del Ministro della Salute del 12 dicembre 2003 (cfr. G.U. n. 36 del 13 febbraio 2004 e lettera circolare DGPREV.V/2062 del 30 gennaio 2004).

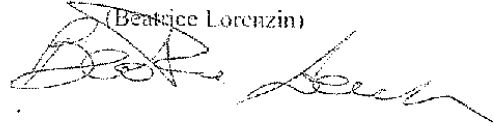
21 AGO 2016

AC

FM

RG

IL MINISTRO  
(Beatrice Lorenzin)





DECRETO 28.09.2016, n. 111

**DCA n. 55/2016 del 10.06.2016 avente ad oggetto: Piano di Riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale 2016-2018 - Costituzione e nomina del Nucleo Regionale per lo Sviluppo (NRS) - .**

#### IL COMMISSARIO AD ACTA

**VISTA** la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23/07/2014 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 all'art. 2 comma 88, della legge 23/12/2009 n.191;

**RICHIAMATO** il D.C.A. n. 90/2014 del 12.08.2014 ad oggetto: Insediamento Commissario ad Acta per la realizzazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanità della Regione (Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23.07.2014);

**VISTA** la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 7 giugno 2012 con la quale il dr. Giuseppe Zuccatelli è stato nominato Sub Commissario per l'attuazione del Piano di rientro della Regione Abruzzo, con il compito di affiancare il Commissario ad acta per l'attuazione del piano di riorganizzazione, riqualificazione e potenziamento del Servizio Sanitario Regionale, con specifico riferimento alla collaborazione finalizzata all'adozione dei provvedimenti necessari all'attuazione del suddetto piano, avviato nell'anno 2007 e proseguito con i Programmi Operativi di cui all'art. 2, comma 88, della L. 23/12/2009 n. 191;

**RICHIAMATO** il Decreto del Commissario ad acta n. 20/2012 dell'11.06.2012 di presa d'atto dell'insediamento del Dott. Giuseppe Zuccatelli in qualità di Sub Commissario;

**RICHIAMATO**, altresì, il Decreto del Commissario ad acta n. 55/2016 del 10.06.2016 con il quale si è provveduto ad approvare il Piano di Riqualificazione del Servizio Sanitario regionale 2016-2018;

**CONSIDERATO** che il suindicato Piano di riqualificazione prevede - al paragrafo denominato "Il governo dello sviluppo" - che,

al fine di poter governare a livello centrale il processo degli investimenti, debba essere costituito il Nucleo Regionale dello Sviluppo (di seguito NRS), composto dal Direttore del Dipartimento della Salute e il Welfare, dai Direttori delle attuali Aziende Sanitarie (fino alla costituzione dell'ASU) e dal Dirigente del Servizio Programmazione Economico Finanziaria e Finanziamento dei SSR;

#### ATTESO che

- con D.G.R. n.505 del 26.07.2016 la giunta Regionale ha preso atto ed approvato il Piano di riqualificazione del Servizio Sanitario regionale 2016-2018 definito con D.C.A. n.55/2016;
- in occasione della riunione congiunta del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei Livelli essenziali di Assistenza del 19.07.2016 - trasmesso formalmente alla amministrazione regionale in data 09.08.2016 - è stato espresso parere favorevole in ordine ai contenuti complessivi del suindicato Piano di Riqualificazione, fornendo indicazioni in ordine agli obiettivi 3 (personale, 5 (spesa farmaceutica) e 7 (ricognizione e monitoraggio del contenzioso);
- con deliberazione del consiglio dei Ministri del 15.09.2016 è stato approvato il sopra citato Piano di riqualificazione, subordinatamente al recepimento, da parte dell'amministrazione Regionale, delle indicazioni summenzionate;
- con D.G.R. n.576 del 22.09.2016 la Giunta Regionale ha approvato il documento "Piano di riqualificazione del Servizio Sanitario abruzzese. Sostituzione del paragrafo: ricercare efficienza per la sostenibilità del sistema", in tal modo integrando la D.G.R. n.505/2016 secondo le prefate indicazioni ministeriali ;

**CONSIDERATO** che il Piano di Riqualificazione siccome integrato prevede che :

- entro un mese dalla approvazione del Piano medesimo debba essere costituito e nominato il Nucleo Regionale per lo Sviluppo (di seguito NRS), composto dal Direttore del Dipartimento per la Salute e il Welfare, dai Direttori delle Azienda Sanitarie Locali (nelle more della istituzione della Azienda Sanitaria Unica)

- e dal Dirigente del Servizio Programmazione economico-finanziaria e finanziamento del SSR ;
- entro un mese dalla costituzione e nomina il NRS debba nominare, il/i referente/i per ciascun progetto d'investimento aziendale;
  - entro due mesi dalla nomina i suindicati referenti, debbano presentare al NRS specifici progetti di investimento;
  - entro un mese dalla presentazione dei progetti di investimento da parte dei referenti designati, il NRS approvi il piano attuativo dei progetti stessi;

**RILEVATO** inoltre che, al fine dell'approvazione dei progetti da parte del NRS, i referenti dei progetti debbano evidenziare - nella parte illustrativa degli stessi - le valutazioni economico gestionali in ordine:

- alla scelta del make or buy , ovvero alla rappresentazione del razionale in ordine al quale - a fronte del fabbisogno delineato dalla Regione - si sia scelto di procedere all'erogazione diretta da parte delle ASL/ASU (make) oppure all'acquisto di prestazioni da soggetti terzi (buy);
- alle risorse necessarie in termini di personale, beni e servizi, ovvero alla rappresentazione del modello gestionale adottato (secondo specifiche richieste rese dalla amministrazione regionale), in relazione alle quantità di prestazioni, al relativo fabbisogno di personale, ai costi di beni e servizi (coerente rispetto alle quantità di prestazioni erogate), nonché di tutti gli altri costi diretti connessi alla realizzazione del progetto;
- al cronoprogramma dei lavori di avviamento e tempistica per la messa a regime definitiva del progetto, evidenziando, altresì, per ciascuna fase del progetto stesso, la tipologia e la quantità di servizi e prestazioni che potranno essere erogati in itinere ("fabbisogno soddisfatto");

**RITENUTO** opportuno istituire presso l'Ufficio Governance del sistema socio-sanitario regionale e Programmi operativi la Segreteria Amministrativa del Nucleo Regionale per lo Sviluppo , con funzione di convocazione

incontri, verbalizzazione sedute e notifica dei verbali;

## DECRETA

Per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano

1. **di costituire** il Nucleo Regionale dello Sviluppo (NRS) della Regione Abruzzo, siccome previsto dal DCA 55/2016 del 10.06.2016, avente ad oggetto: "Piano di Riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale 2016-2018" ;
2. **di nominare** componenti del medesimo Nucleo il Direttore del Dipartimento della Salute e il Welfare, i Direttori delle attuali Aziende Sanitarie (fino alla costituzione dell'ASU) e il Dirigente del Servizio Programmazione Economico Finanziaria e Finanziamento dei SSR, i quali espletteranno le funzioni definite in seno al Piano di Riqualificazione summenzionato, senza compenso alcuno e senza ulteriori oneri aggiuntivi a carico dell'amministrazione regionale;
3. **di istituire** presso l'Ufficio Governance del sistema socio-sanitario regionale e Programmi operativi la Segreteria Amministrativa del Nucleo di cui al punto 1, con funzione di convocazione incontri, verbalizzazione sedute e notifica dei verbali
4. **di trasmettere** il presente decreto ai Ministeri della Salute e dell' Economia e Finanza per la relativa validazione;
5. **di pubblicare** il presente provvedimento sul sito istituzionale della Regione.

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

DECRETO 28.09.2016, n. 112

**Prevenzione e diagnosi precoce dei tumori - Prime indicazioni di riordino dei programmi di screening oncologici regionali della mammella, colon retto e cervice uterina volte a riorientare la prevenzione individuale spontanea verso i percorsi di screening.**

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 L. 23 dicembre 2009, n. 191 e successive modifiche e integrazioni;

**VISTO** il decreto commissariale n. 90/2014 del 12.08.2014, di presa d'atto dell'insediamento del Presidente pro-tempore della Regione Abruzzo dr. 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 07.06.2012 con la quale il dr. Giuseppe Zuccatelli è stato nominato sub-commissario per l'attuazione del Piano di rientro della Regione Abruzzo, con il compito, ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2009 e s.m.i., di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale, con particolare riferimento - per gli aspetti di programmazione sanitaria - ai provvedimenti attuativi delle disposizioni recate dal vigente ordinamento in materia sanitaria, necessaria all'attuazione del Piano di Rientro;

**VISTO** il decreto commissariale n. 20 del 11.06.2012 avente ad oggetto "Insediamento del Subcommissario dr. Giuseppe Zuccatelli per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR abruzzese - deliberazione del Consiglio dei Ministri del 07.06.2012";

**VISTI** il Decreto Legislativo del 30.1.1992 n. 502 e s.m.i.;

**VISTO** il Decreto Legislativo 29 aprile 1998, n. 124 concernente "Ridefinizione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime delle esenzioni, a norma dell'articolo 59, comma 50, della legge 27 dicembre 1997, n. 449" che all'art.1 specifica che la partecipazione ai programmi di prevenzione è garantita senza oneri a carico dell'assistito;

**VISTO** l'Accordo tra il Ministro della Sanità e le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano sulle linee-guida concernenti la prevenzione, la diagnostica e l'assistenza in oncologia. (Rep. Atti n. 1179 dell'8 marzo 2001);

**VISTO** l'art.2-bis della Legge 26 maggio 2004, n.138 concernente "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81, recante interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica" che promuove interventi speciali per l'implementazione sul territorio nazionale dei tre programmi di screening oncologici (mammella, cervice uterina e colon retto);

**VISTO** il DPCM 29 novembre 2001 "Livelli essenziali di assistenza" ed, in particolare, il livello di assistenza Prevenzione collettiva e sanità pubblica ove si evidenzia, l'area di intervento F "Sorveglianza e prevenzione malattie croniche, inclusi la promozione di stile di vita sani ed i programmi organizzati di screening";

**VISTA** l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, recante approvazione del Piano nazionale della Prevenzione 2014-2018. Rep. Atti n.156/CSR del 13 novembre 2014 che riguardo la prevenzione oncologica, ribadisce tra le linee strategiche da adottare, l'identificazione precoce dei tumori con programmi di popolazione dei soggetti a rischio per i carcinomi della cervice uterina, della mammella e del colon retto per età;

**VISTO** il Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 di cui all'Accordo Stato-Regioni del 25 marzo 2015, che prevede specifici indicatori di estensione e di adesione dei programmi di screening oncologici della mammella, colon retto e cervice uterina, come anche recepiti nel Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018, approvato con Decreto del Commissario ad Acta n. 56 del 29 maggio 2015, siccome modificato e integrato con Decreto del Commissario ad Acta n. 65 del 29 giugno 2016;

**PRESO ATTO** che ad oggi i risultati riguardanti la copertura dei test di screening per i tumori della mammella, del collo dell'utero e del colon retto risultano ancora insoddisfacenti, si ritiene

necessario riorganizzare l'offerta dei test di prevenzione, per garantire una adeguata copertura degli screening organizzati, rendere più efficiente il sistema e garantire il raggiungimento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA);

**ATTESO** che la Regione Abruzzo ha stabilito di attuare nel corso dell'anno 2016 – e nell'arco di validità dell'intero Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018 - il consolidamento e la qualificazione dei programmi di screening organizzati i quali rientrano nelle linee di intervento prioritarie del Piano medesimo e, nella fattispecie, nel programma 5 "Screening Oncologici" che prevede diverse azioni che concorrono al perseguimento degli diversi obiettivi centrali di seguito indicati:

- 1.12. Aumentare l'estensione reale dei programmi di screening alla popolazione target (azione n. 1-2-3-4).
- 1.13. Aumentare i soggetti a rischio sottoposti a screening oncologico (azione n. 4).
- 1.14. Riorientare / avviare i programmi di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA (azione n. 5)
- 1.15. Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella (azione n. 6);

**DATO ATTO** che il Tavolo Tecnico per la Verifica degli Adempimenti Regionali con il Comitato Permanente per la Verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza ha espressamente sollecitato la Regione Abruzzo ad attuare ogni utile iniziativa per aumentare il livello di copertura della popolazione in relazione ai programmi di screening oncologico ed, in particolare, ha impegnato la struttura commissariale a:

- potenziare l'estensione e l'adesione agli screening oncologici di popolazione (azioni migliorative dell'indicatore di copertura adesione/estensione);
- promuovere in tutte le Aziende il ri-orientamento delle donne di età compresa nelle fasce oggetto di un programma di screening regionale per il tumore della mammella e/o il tumore della cervice dalla prevenzione su base individuale verso i programmi di screening;

**DATO ATTO** che nel verbale dell'incontro del 23 luglio 2015 il Tavolo Tecnico precisa che <<...In relazione all'obiettivo "Screening oncologici", si ritiene utile prevedere ulteriori azioni in quanto il "Piano Regionale di Prevenzione", già adottato, potrebbe non essere sufficiente....>>;

**RICHIAMATO** il Decreto del Commissario ad Acta n. 47/2016 del 23.05.2016 recante "Screening oncologici della mammella, colon retto e cervice uterina - Costituzione Comitato unico regionale di coordinamento ed attivazione tavoli tecnici", come modificato con Decreto del Commissario ad Acta n.91 del 12.8.2016, con cui il Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del Settore Sanità della Regione Abruzzo, al fine del raggiungimento dell'obiettivo di migliorare i livelli di copertura regionali, ha inteso rafforzare la governance regionale dei programmi di screening mediante il potenziamento del coordinamento regionale con la costituzione di:

- una cabina di regia con funzioni di governance, indirizzi generali, analisi criticità e indirizzi finalizzati alla individuazione di un modello organizzativo unico regionale di erogazione delle prestazioni di screening;
- tavoli tecnici tematici di carattere scientifico per ciascuno degli screening della mammella, colon retto e cervice uterina;
- un tavolo tecnico tematico con funzioni di tipo gestionale ed informatico/statistiche per l'implementazione e armonizzazione dei sistemi informativi per gli screening, per l'omogeneizzazione della raccolta sistematica dei dati da parte delle AASSLL e per la verifica della qualità degli stessi in base a quanto stabilito nel documento F2 dell'ONS ed agli indicatori di performance e di impatto previsti nei questionari delle Survey GISci, GISCoR e GISMa;

**DATO ATTO** che il punto 5) del citato Decreto n. 47/2016 dispone espressamente di rinviare ad atto di indirizzo regionale, previa condivisione con la Cabina di regia, la individuazione delle azioni da porre in essere per regolamentare e limitare la prescrizione da



parte dei Medici di Medicina Generale dei tests diagnostici aventi finalità di prevenzione al difuori dei programmi regionali di screening e per il ri-orientamento delle donne di età compresa nelle fasce oggetto dei programmi di screening regionale per il tumore della mammella e/o il tumore della cervice dalla prevenzione su base individuale verso i programmi di screening, siccome richiesto dal Tavolo Tecnico per la Verifica degli Adempimenti Regionali con il Comitato Permanente per la Verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza e previsto nel programma 5 "Screening Oncologici" del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018;

**RICHIAMATO** il Decreto del Commissario ad Acta n. 55/2016 del 10.06.2016 recante "Piano di riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale 2016-2018" ed in particolare l'Intervento 1.4

"Garantire alti livelli di adesione ed omogeneità ai programmi di prevenzione" che prevede che la Regione Abruzzo sviluppi un modello unico regionale per l'indirizzo ed il coordinamento dei programmi di Prevenzione al fine di incrementare le adesioni e garantire l'omogeneità delle prestazioni;

**VISTO** l'atto di indirizzo regionale, siccome predisposto dal Servizio della Prevenzione e Tutela Sanitaria del Dipartimento per la Salute e il Welfare (allegato A - parte integrante e sostanziale del presente atto) e condiviso in data 26 settembre 2016 dalla Cabina di regia di cui al punto1) del Decreto del Commissario ad Acta n. 47/2016 del 23.05.2016, con il quale viene regolamentato di limitare la prescrizione da parte dei Medici di Medicina Generale dei tests diagnostici aventi finalità di prevenzione al difuori dei programmi regionali di screening e con il quale viene perseguito il ri-orientamento delle donne di età compresa nelle fasce oggetto dei programmi di screening regionale per il tumore della mammella e/o il tumore della cervice dalla prevenzione su base individuale verso i programmi di screening;

**SENTITE** le OO.SS. mediche nel corso della riunione tenutasi il 26 settembre 2016 presso la sede del Dipartimento per la Salute e il Welfare;

**RITENUTO** di dover approvare l'atto di indirizzo regionale concernente "Prime

indicazioni di riordino dei programmi di screening oncologici regionali della mammella, colon retto e cervice uterina volte a riorientare la prevenzione spontanea individuale verso i percorsi di screening" (allegato A - parte integrante e sostanziale del presente atto);

**VISTA** la D.G.R. n. 575 del 11.09.2011 recante < Approvazione Piano regionale di governo delle Liste di Attesa >> e, nella fattispecie, il documento tecnico denominato "Piano regionale per il Governo delle Liste di attesa (PRGLA) di cui all'allegato A, parte integrante della citata DGR 575/2011;

**ATTESO** che il punto C1 "Promozione dell'appropriatezza della domanda" del paragrafo C "Individuazione delle Linee generali di intervento per il contenimento dei tempi di attesa, degli impegni e previsione di programmi e iniziative per il perseguimento degli obiettivi previsti dal PNGLA" prevede espressamente che "La dicitura screening è da evitare in quanto le prestazioni di screening nell'ambito di campagne nazionali non necessitano di prescrizione. In riferimento alle prestazioni diagnostiche per la diagnosi precoce dei Tumori previste dalla Legge Finanziaria 2001(legge 388/2000) sono sufficienti i codici di esenzione D02 Pap Test - D03 Mammografia - D04 Colonscopia";

**RITENUTO** quindi, alla luce di quanto previsto nell'atto di indirizzo regionale (allegato A- parte integrante e sostanziale del presente atto) di dover modificare la citata D.G.R. n. 575 del 11.09.2011 (punto C1 "Promozione dell'appropriatezza della domanda" del paragrafo C dell'allegato A) sostituendo la frase "La dicitura screening è da evitare in quanto le prestazioni di screening nell'ambito di campagne nazionali non necessitano di prescrizione. In riferimento alle prestazioni diagnostiche per la diagnosi precoce dei Tumori previste dalla Legge Finanziaria 2001(legge 388/2000) sono sufficienti i codici di esenzione D02 Pap Test - D03 Mammografia - D04 Colonscopia" con la frase seguente "Le prestazioni diagnostiche di primo livello (mammografia, colonscopia, Pap-test o test HPV primario) fruite al di fuori delle fasce di età e delle periodicità previste dal programma screening regionale vigente, non potranno essere richieste dal medico, per finalità di prevenzione, su ricettario regionale e non



dovranno essere erogate dalle Aziende in regime di SSR. I soggetti al di fuori delle fasce di età e delle periodicità previste dai programmi screening regionali vigenti potranno ricevere le prestazioni diagnostiche necessarie a carico SSR solo qualora rientrino nell'ambito applicativo della L. 388/2000";

**RITENUTO** di rinviare a successivi atti regionali la ridefinizione delle prestazioni erogabili senza oneri a carico dell'assistito per la prevenzione e diagnosi precoce del tumore della mammella, del tumore della cervice uterina e del tumore del colon retto di cui al paragrafo 5 del documento allegato "A", nonché la integrazione delle direttive in esso contenute in linea con le nuove evidenze scientifiche e direttive ministeriali, dando mandato al Servizio della Prevenzione e Tutela Sanitaria del Dipartimento per la Salute e il Welfare di provvedere in tal senso;

**CONSIDERATO** che le motivazioni sopra addotte a sostegno del presente atto indicano l'urgenza e l'indifferibilità della emanazione dello stesso, tali da procrastinarne la trasmissione al Tavolo di monitoraggio del Piano di Risanamento del Sistema Sanitario Regionale - all'uopo costituito dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Economia e delle Finanze al fine della corretta verifica degli adempimenti da porre in essere per l'esecuzione del Piano di Risanamento di cui sopra - per la dovuta valutazione, ordinariamente preventiva;

Tutto ciò premesso;

#### **DECRETA**

Per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano

1. **di approvare** l'atto di indirizzo regionale, siccome predisposto dal Servizio della Prevenzione e Tutela Sanitaria del Dipartimento per la Salute e il Welfare (allegato A - parte integrante e sostanziale del presente atto) e condiviso dalla Cabina di regia di cui al punto 1) del Decreto del Commissario ad Acta n. 47/2016 del 23.05.2016, e le OO.SS. Mediche con il quale vengono regolamentate le prime indicazioni regionali di riordino dei programmi di

screening oncologici della mammella, colon retto e cervice uterina ai sensi del D.lgs. 29.4.1998, n. 124 e dell' art. 85, comma 4, della legge 23.12.2000, n. 388 per riorientare la prevenzione individuale spontanea verso i percorsi di screening";

2. **di modificare** la D.G.R. n. 575 del 11.09.2011 (punto C1 "Promozione dell'appropriatezza della domanda" del paragrafo C dell'allegato A) sostituendo la frase "La dicitura screening è da evitare in quanto le prestazioni di screening nell'ambito di campagne nazionali non necessitano di prescrizione. In riferimento alle prestazioni diagnostiche per la diagnosi precoce dei Tumori previste dalla Legge Finanziaria 2001 (legge 388/2000) sono sufficienti i codici di esenzione D02 Pap Test - D03 Mammografia - D04 Colonscopia" con la frase seguente "Le prestazioni diagnostiche di primo livello (mammografia, colonscopia, Pap-test o test HPV primario) fruite al di fuori delle fasce di età e delle periodicità previste dal programma screening regionale vigente, non potranno essere richieste dal medico, per finalità di prevenzione, su ricettario regionale e non dovranno essere erogate dalle Aziende in regime di SSR. I soggetti al di fuori delle fasce di età e delle periodicità previste dai programmi screening regionali vigenti potranno ricevere le prestazioni diagnostiche necessarie a carico SSR solo qualora rientrino nell'ambito applicativo della L. 388/2000";

3. **di rinviare** a successivi atti regionali la ridefinizione delle prestazioni erogabili senza oneri a carico dell'assistito per la prevenzione e diagnosi precoce del tumore della mammella, del tumore della cervice uterina e del tumore del colon retto di cui al paragrafo 5 del documento allegato "A", nonché la integrazione delle direttive in esso contenute in linea con le nuove evidenze scientifiche e direttive ministeriali, dando mandato al Servizio della Prevenzione e Tutela Sanitaria del Dipartimento per la Salute e il Welfare di provvedere in tal senso;

4. **di dare atto** che le disposizioni di cui al presente provvedimento entrano in

- vigore dalla data di pubblicazione dello stesso sul BURA;
5. **di stabilire** che, al fine di non creare disagio all'utenza e di permettere alle Asl del territorio di ridefinire le modalità organizzative volte a consentire la totale esecutività delle disposizioni contenute nell' allegato "A" al presente provvedimento, che sino alla data del 31 marzo 2017 sarà consentita anche la vigente modalità di prescrizione delle prestazioni di screening;
  6. **di trasmettere** il presente provvedimento, per opportuna conoscenza e per gli adempimenti di competenza, ai Direttori Generali delle A.A.S.S.L.L. della Regione Abruzzo ed alle OO.SS. mediche;
  7. **di procedere**, ai sensi dell'art.11 del D.Lgs 27.10.2009 n.150 ed agli artt.26 e 27 del D.Lgs 14.3.2013 n.33 alla pubblicazione del presente atto nell'apposito spazio "Amministrazione aperta. Trasparenza";
  8. **di dare atto** che il presente provvedimento non è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art. 23 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33;
  9. **di pubblicare** il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo;
  10. **di trasmettere** il presente atto al Tavolo di monitoraggio del Piano di Risanamento del Sistema Sanitario Regionale, costituito dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, per la dovuta validazione.

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

*Segue Allegato*

Allegato al Decreto del Commissario  
ad ACTA

n. 102/2016 del 28 SET 2016



ALLEGATO A

**PRIME INDICAZIONI DI RIORDINO DEI PROGRAMMI DI SCREENING ONCOLOGICI REGIONALI DELLA MAMMELLA, COLON RETTO E CERVICE UTERINA VOLTE A RIORIENTARE LA PREVENZIONE SPONTANEA INDIVIDUALE VERSO I PERCORSI DI SCREENING.**

L'obiettivo del presente documento è di fornire alle AASSLL ed ai Medici di Medicina Generale prime indicazioni regionali volte a riorientare la prevenzione spontanea individuale verso i programmi di screening organizzati, sulla base delle più aggiornate indicazioni nazionali.

#### INDICE

1. TIPOLOGIE CORRENTI DI EROGAZIONE GRATUITA DI PRESTAZIONI PER LA PREVENZIONE E LA DIAGNOSI PRECOCE IN AMBITO ONCOLOGICO
2. MODALITÀ DI ACCESSO ED EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI PER LA PREVENZIONE E/O DIAGNOSI PRECOCE NEI PROGRAMMI DI SCREENING
3. MODALITÀ DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI PER LA PREVENZIONE E/O DIAGNOSI PRECOCE AL DI FUORI DEI PROGRAMMI DI SCREENING
4. RIORIENTAMENTO DELLE PRESTAZIONI EROGABILI EX LEGGE 388/2000 ALL'INTERNO DEI PROGRAMMI DI SCREENING
5. PRESTAZIONI PREVISTE
6. GOVERNO REGIONALE

#### 1. TIPOLOGIE CORRENTI DI EROGAZIONE GRATUITA DI PRESTAZIONI PER LA PREVENZIONE E LA DIAGNOSI PRECOCE IN AMBITO ONCOLOGICO

I test di 1° livello adottati nei programmi di screening della Regione Abruzzo sono: mammografia bilaterale, Pap test/test HPV-DNA, test per la ricerca del Sangue Occulto nelle Feci.

Ai sensi della normativa nazionale vigente la fruizione, senza oneri a carico dell'assistito, di prestazioni di assistenza specialistica finalizzate alla prevenzione e alla diagnosi precoce in ambito oncologico può avvenire mediante due diversi regimi erogativi:

- nell'ambito dei programmi organizzati di screening mammografico, cervicale e coloretale, di cui all'art. 1, comma 4, lettera a) del D.Lgs. 29 aprile 1998, n. 124, che sono stati inseriti tra i Livelli Essenziali di Assistenza con DPCM 29.11.2001 e oggetto di Raccomandazioni Ministeriali emanate nel 2006;
- attraverso le prestazioni specialistiche, di diagnostica strumentale e di laboratorio erogate in regime ambulatoriale (mammografia, esame citologico cervico-vaginale - pap test, colonscopia), ai sensi dell'art. 85 comma 4 della legge 388/2000 (legge finanziaria 2001).

Nella successiva tabella 1 vengono indicate le prestazioni di primo livello finalizzate alla diagnosi precoce e/o alla prevenzione secondaria dei tumori erogate nella regione Abruzzo in conformità alla



normativa nazionale - senza oneri a carico dell'assistito, unitamente alle fasce d'età destinatarie delle stesse e le periodicità previste.

**Tabella 1** - Fasce d'età destinatarie delle prestazioni di primo livello e relativa periodicità, finalizzate alla diagnosi precoce e/o alla prevenzione secondaria dei tumori, erogabili senza oneri a carico dell'assistito.

Patologia	Programmi di screening	Legge n. 588/2000
Tumore della mammella	Donne Età 50-69 anni Mammografia ogni 2 anni	Donne Età 45-69 anni Mammografia ogni 2 anni
Tumore della cervice uterina	Donne Età 25-29 anni: Pap test ogni 3 anni Età 30-64 anni: HPV-DNA test ogni 5 anni*	Donne Età 25-65 anni Pap test ogni 3 anni
Tumore del colon retto	Uomini e Donne Età 50-69 anni Ricerca del sangue occulto fecale ogni 2 anni	Uomini e Donne Età ≥ 45 anni Colonscopia totale ogni 5 anni

\* a partire dal 2015 nella Regione Abruzzo il test HPV-DNA - che ha sostituito il Pap test già dal 2010 - viene effettuato nelle donne di 30-64 anni con cadenza quinquennale. Nelle donne di età 25-29 anni, si effettua il Pap test con cadenza triennale.

Tutti i programmi di screening nella Regione Abruzzo prevedono prestazioni di secondo livello, che consistono nell'esecuzione di esami di approfondimento diagnostico in soggetti che risultino positivi al test di primo livello. Tali esami non richiedono impegnativa del SSN.

La legge 448/2001, all'art. 52 comma 31, prevede, in regime ambulatoriale, l'erogazione di prestazioni di secondo livello in esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria esclusivamente per il tumore della mammella e qualora l'esame mammografico lo richieda.

## 2. MODALITÀ DI ACCESSO ED EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI PER LA PREVENZIONE E/O DIAGNOSI PRECOCE NEI PROGRAMMI DI SCREENING

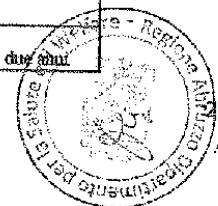
A far data dall'entrata in vigore delle disposizioni di cui al presente documento, ai soggetti residenti in fascia d'età di screening (cfr. tabella 2), le prestazioni previste per il primo livello di screening (mammografia bilaterale, Pap test, test HPV-DNA, ricerca del sangue occulto fecale) con finalità di prevenzione e/o diagnosi precoce, saranno garantite senza oneri a carico del cittadino esclusivamente nell'ambito dei programmi di screening e con le periodicità in esse previste.

La popolazione destinataria e le prestazioni di primo livello finalizzate alla diagnosi precoce e/o alla prevenzione secondaria dei tumori senza oneri a carico dell'assistito nell'ambito dei programmi organizzati di screening sono, quindi, le seguenti (tabella 2):

**Tabella 2** Fasce d'età destinatarie delle prestazioni di primo livello e relativa periodicità, finalizzate alla diagnosi precoce e/o alla prevenzione secondaria dei tumori, erogabili nell'ambito dei programmi di screening.

Patologia	Sesso e fascia di età
Tumore della mammella	Donne Età 50-69 anni: mammografia ogni due anni
Tumore della cervice uterina	Donne Età 25-29 anni: pap test ogni tre anni Età 30-64 anni: test HPV ogni cinque anni*
Tumori del colon retto	Uomini e Donne Età 50-69 anni: test per la ricerca del sangue occulto nelle feci ogni due anni

Regione Abruzzo  
Dipartimento per la Salute e il Welfare - Servizio Della Prevenzione e Tutela Sanitaria



Per le prestazioni diagnostiche di primo livello nell'ambito di programmi di screening della mammella, colon retto e cervice uterina (mammografia, Pap-test o test HPV primario, test per la ricerca di sangue occulto nelle feci), il diritto all'esenzione viene garantito dalla chiamata attiva di popolazione, senza necessità di impegnativa.

Per le prestazioni diagnostiche di secondo livello nell'ambito dei programmi di screening (colonscopia, preparazione e esami di laboratorio necessari, triage con Pap-test o test HPV, colposcopia, eventuale biopsia e refertazione istologica, proiezioni supplementari, ecografia, agoaspirato, microbiopsia e conseguente refertazione citologica e/o istologica) non è necessaria l'impegnativa dello specialista o del MMG e le stesse prestazioni sono esenti ticket.

La popolazione residente accede direttamente al programma di screening nelle fasce di età e con la periodicità indicata nella tabella 2, senza necessità di impegnativa e secondo le modalità di seguito indicate.

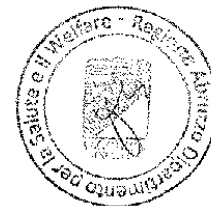
### 2.1 Con lettera di invito

L'invito, effettuato tramite lettera inviata dal programma di screening, prevede un appuntamento prestabilito eventualmente modificabile o da confermare. La lettera d'invito, su un modello standardizzato regionale, deve essere semplice, chiara e contenere le informazioni dettagliate riguardanti il percorso offerto, l'appuntamento prefissato nonché le modalità con cui lo stesso può essere modificato. A tale proposito le ASL sono tenute ad attivare numeri verdi o call center dedicati, al fine di fornire le eventuali informazioni richieste ed agevolare l'utenza nell'accesso alle prestazioni. I programmi di screening, prima di procedere all'invio delle lettere di invito al test di primo livello, dovranno verificare che la popolazione da invitare non abbia già effettuato l'esame entro lo specifico intervallo temporale, qualunque sia stato l'ambito di erogazione: screening o regime ambulatoriale, in esenzione o con pagamento della compartecipazione alla spesa sanitaria. Gli assistiti che, nell'intervallo temporale previsto, siano stati sottoposti ad una prestazione che coincide con quella di cui allo screening, per ragioni di appropriatezza clinica e di impiego efficiente delle risorse, non dovranno essere invitati allo screening.

### 2.2 Senza lettera di invito

I residenti in fascia di età bersaglio, non ancora inseriti nel programma di screening della ASL e che intendano usufruire di tali prestazioni, potranno rivolgersi direttamente alle Segreterie screening dell'Azienda Asl di residenza e accedere senza oneri a carico, alle prestazioni previste presso uno dei centri erogatori di primo livello del programma di screening, secondo modalità e tempistiche da esse comunicate, qualora si trovino in una delle seguenti condizioni:

- a) test mai effettuato all'interno dello screening;
- b) test già effettuato, come prevenzione individuale, da un tempo uguale o superiore all'intervallo raccomandato dai Programmi di screening ossia :
  - due anni dall'ultima mammografia;
  - tre anni dall'ultimo Pap test;
  - cinque anni dall'ultimo test HPV;
  - due anni dall'ultimo test di ricerca del sangue occulto fecale;





- cinque anni dall'ultima colonscopia totale.

Qualora le persone di età compresa nelle fasce oggetto dei programmi regionali di screening vogliano effettuare, in assenza di indicazioni cliniche e ai fini unicamente preventivi, l'esame diagnostico corrispondente, il Medico di medicina generale o il CUP provvederanno a:

- a) indirizzare le persone richiedenti il test al centro di screening competente territorialmente, se l'intervallo tra l'ultima erogazione e la data di prenotazione è uguale o superiore all'intervallo raccomandato dal programma regionale, siccome suespecificato;
- b) a segnalare l'impossibilità di usufruire dell'esame a carico del SSR se l'intervallo tra l'ultima erogazione del medesimo esame e la data di prenotazione è inferiore all'intervallo raccomandato dal programma regionale.

Entro la data di entrata in vigore delle disposizioni di cui al presente documento, ciascuna Azienda ASL dovrà definire le modalità organizzative per l'accesso spontaneo ai test di screening da parte delle persone che ne facciano richiesta e ne abbiano diritto; tali modalità dovranno prevedere un contatto con la segreteria del programma di screening aziendale o con altro punto di front office debitamente individuato.

### 3. MODALITA' DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI PER LA PREVENZIONE E/O DIAGNOSI PRECOCE AL DI FUORI DEI PROGRAMMI DI SCREENING

Le prestazioni diagnostiche di primo livello (mammografia, Pap-test- HPV DNA test, sangue occulto nelle feci) fruite al di fuori delle fasce di età e delle periodicità previste dal programma screening regionale vigente, non potranno essere richieste dal medico, per finalità di prevenzione, su ricettario regionale e non dovranno essere erogate dalle Aziende in regime di SSR.

Di seguito si riportano le fattispecie cui sono erogate a carico del SSR prestazioni per la prevenzione e/o la diagnosi precoce al di fuori dei programmi di screening:

#### 3.1 Soggetti (al di fuori delle fasce di età e delle periodicità previste dal programma screening regionale vigente) che rientrano nell'ambito applicativo della L. 388/2000)

- donne di età compresa tra i 45 ed i 49 anni potranno effettuare ogni 2 anni una mammografia di prevenzione in regime di esenzione dal ticket (codice di esenzione D03);
- residenti di entrambi i sessi di età tra i 45 ed i 49 anni e soggetti di età superiore a 70 anni potranno effettuare la colonscopia ogni 5 anni in regime di esenzione dal ticket (codice di esenzione D04) .

#### 3.2 Soggetti (al di fuori delle fasce di età e delle periodicità previste dal programma screening regionale vigente e degli ambiti applicativi della L. 388/2000)

- residenti di entrambi i sessi di età che presentano una sintomatologia specifica o una motivazione clinica ben definita per le quali il medico abbia un sospetto diagnostico. La prestazioni potrà essere effettuata previa richiesta effettuata su ricettario SSN e corresponsione del ticket dovuto; per tali prestazioni non sarà più possibile utilizzare i codici D02, D03, D04.

A decorrere dalla data di entrata in vigore delle disposizioni di cui al presente documento, non sarà più possibile prescrivere, a soggetti in età target, a carico del SSR prestazioni previste per il primo livello di



screening con finalità di prevenzione e/o diagnosi precoce, in assenza di sintomatologia specifica e di un sospetto diagnostico. Non potranno pertanto essere accettate prescrizioni con richieste generiche indicanti diciture come "controllo", "accertamento".

L'accesso, con finalità di prevenzione e/o diagnosi precoce ed in assenza di sintomatologia, alle suddette prestazioni al di fuori dei programmi di screening avverrà pertanto con il pagamento della tariffa intera della prestazione effettuata.

Questo sistema consentirà di evitare la duplicazione degli interventi e l'inutile ripetizione degli esami nel rispetto dell'appropriatezza clinica e della corretta gestione delle risorse.

#### 4. RIORIENTAMENTO DELLE PRESTAZIONI EROGABILI EX LEGGE 388/2000 ALL'INTERNO DEI PROGRAMMI DI SCREENING

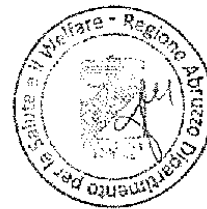
La Regione Abruzzo, attraverso a riorganizzazione dal 2011 dei programmi di screening in tutte le Aziende Asl ed il loro consolidamento nell'ultimo triennio, ha superato le finalità della legge 388/2000, che si proponeva di sopperire alla mancanza sul territorio nazionale, di un'offerta organizzata, attiva ed omogenea delle prestazioni per la diagnosi precoce e la prevenzione dei tumori oggetto di screening.

Al fine di incrementare la copertura, la qualità e l'efficienza dell'offerta di prestazioni per la prevenzione secondaria e le diagnosi precoce dei tumori - e in linea con le indicazioni del Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018, siccome recepite nel Piano regionale di prevenzione 2014-2018 vigente - si ritiene, allo stato, indispensabile ricondurre gli esami preventivi per il carcinoma della mammella, della cervice uterina e del colon retto, erogati in regime ambulatoriale secondo la Legge 388/2000, all'interno dei programmi di screening organizzati, secondo i criteri e la periodicità previsti.

Si stabilisce pertanto che, per la popolazione rientrante nelle fasce d'età di screening, a decorrere dalla data di entrata in vigore delle disposizioni di cui al presente documento, le prestazioni di primo livello già previste nell'ambito della legge 388/2000 vengano erogate esclusivamente all'interno dei programmi di screening organizzati dall'Azienda Asl di residenza. Analogamente alle prestazioni di primo livello, anche le prestazioni di approfondimento clinico-diagnostico relative al tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto, qualora necessarie, saranno garantite all'interno dei programmi di screening mediante la presa in carico dell'assistito. Si precisa in proposito che le Segreterie aziendali Screening sono tenute a provvedere anche alle eventuali chiamate successive alla prima; a tal fine, in ciascuna Asl, nel rispetto delle proprie modalità organizzative, dovranno essere previsti CUP di secondo livello specifici per la gestione delle prestazioni di secondo livello.

Ai sensi delle raccomandazioni ministeriali e delle linee guida regionali i programmi di screening erogano gratuitamente anche gli eventuali esami diagnostici di approfondimento (secondo livello e di follow-up) conseguenti al test di primo e/o di secondo livello - ivi compresi quelli erogati a pazienti la cui età, nel corso del follow-up, dovesse superare l'età target di screening. Tali esami non richiedono impegnativa del SSN.

Si precisa quanto segue:



- Le donne di età compresa tra 50 e 69 anni hanno diritto ad effettuare la mammografia con cadenza biennale, secondo Linee guida regionali di cui al Decreto del Comm. ad Acta n.100/2013. Il test di screening consiste nella mammografia in due proiezioni (obliqua mediolaterale e cranio-caudale) con lettura differita eseguita in cieco da due radiologi esperti. Tale prestazione verrà erogata presso uno dei centri erogatori delle prestazioni di primo livello del programma di screening mammografico dell'Azienda ULSS di residenza.
- Ai sensi della legge 388/2000 le donne di età compresa tra i 45 ed i 49 anni potranno effettuare ogni 2 anni una mammografia di prevenzione in regime di esenzione dal ticket (*codice di esenzione D03*); mentre per quanto riguarda lo screening dei tumori colo rettali, i residenti di entrambi i sessi di età tra i 45 ed i 49 anni potranno effettuare la colonscopia ogni 5 anni in regime di esenzione dal ticket (*codice di esenzione D04*). La colonscopia deve essere garantita – ogni 5 anni - anche ai pazienti sopra i 70 anni, in regime di esenzione dal ticket (*codice di esenzione D04*).
- Le donne di età compresa tra i 25 e 29 anni hanno diritto ad effettuare un Pap test ogni tre anni nell'ambito dei programmi di screening;
- Le donne di età compresa tra i 30 e 64 anni hanno diritto ad effettuare un test HPV-DNA ogni cinque anni. Le evidenze scientifiche e le raccomandazioni nazionali (recepite dalla Regione Abruzzo con Decreto Comm.n.150/2014) hanno superato l'indicazione contenuta nella legge 388/2000 di offrire alle donne un Pap test ogni tre anni. Pertanto, alle donne appartenenti alla suddetta fascia d'età, sia quelle invitate dal programma di screening che quelle ad eventuale accesso spontaneo, verrà offerto esclusivamente il test HPV, con cadenza quinquennale.

Poiché le prestazioni previste dalla L. 388/2000, sia di primo che di secondo livello, verranno erogate nell'ambito dei programmi di screening, per i soggetti residenti in fascia di età di screening non sono più applicabili i codici di esenzione collegati.

#### 5. PRESTAZIONI PREVISTE

Con successivo provvedimento regionale sarà aggiornato il Nomenclatore Tariffario Regionale con le prestazioni erogabili senza oneri a carico dell'assistito per la prevenzione e diagnosi precoce del tumore della mammella, del tumore della cervice uterina e del tumore del colon retto.

#### 6. GOVERNO REGIONALE

La Regione Abruzzo, Servizio della Prevenzione e Tutela Sanitaria del Dipartimento per la Salute e il Welfare - sentito il Comitato Unico Regionale Screening Oncologici della mammella, colon retto e cervice uterina di cui al Decreto Comm.47/2016, come integrato dal Decreto Comm.91/2016 - provvederà a definire gli eventuali aggiornamenti scientifici ed integrazioni inerenti l'argomento di discussione del presente documento e di ampliare/modificare le direttive in esso contenute, in linea con le nuove evidenze scientifiche e direttive ministeriali.





**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)