



# BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE ABRUZZO



Direzione, Redazione e Amministrazione: Ufficio BURA

## Speciale N. 75 del 6 Maggio 2016

**DECRETO COMMISSARIO AD ACTA N. 41 DEL 5.05.2016  
AVVISO PUBBLICO PER L'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE DELLE STRUTTURE  
SANITARIE PUBBLICHE E PRIVATE EROGANTI PRESTAZIONI DI AMBULATORIO DI  
RIABILITAZIONE FKT E DIAGNOSTICA PER IMMAGINI**

### 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 QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA

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

##### DECRETO 05.05.2016, N. 41

Approvazione dell'Avviso pubblico per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie pubbliche e private eroganti prestazioni di ambulatorio di riabilitazione FKT (stabilimento FKT) e diagnostica per immagini ai sensi dell'art. 6 della l.r. n. 32/2007 e ss.mm.ii. e del DCA n. 67/2012 e del DCA n. 46/2013 ed ulteriori provvedimenti.....4

## PARTE II

### Avvisi, Concorsi, Inserzioni

#### REGIONE ABRUZZO

##### IL PRESIDENTE DELLA REGIONE ABRUZZO IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA

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

Avviso Pubblico per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie pubbliche e private eroganti prestazioni di ambulatorio di riabilitazione FKT e Diagnostica per immagini, ai sensi dell'art.6 della L.R. n.32/2007 e s.m.i., del DCA n. 67/2012 e del DCA 46/2013 ..... 41

---



---

 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 05.05.2016, N. 41

**Approvazione dell'Avviso pubblico per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie pubbliche e private eroganti prestazioni di ambulatorio di riabilitazione FKT (stabilimento FKT) e diagnostica per immagini ai sensi dell'art. 6 della l.r. n. 32/2007 e ss.mm.ii. e del DCA n. 67/2012 e del DCA n. 46/2013 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 ss.mm.ii.;

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

**VISTA** la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 7 giugno 2012, con la quale il dott. Giuseppe Zuccatelli è stato nominato Sub Commissario, con il compito di affiancare il Commissario ad Acta per l'attuazione del piano di riorganizzazione, riqualificazione e potenziamento del servizio sanitario abruzzese, avviato nell'anno 2007 e proseguito con i

Programmi Operativi di cui all'art. 2, comma 88, della L. n. 191/2009;

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

**VISTO** il decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e ss.mm.ii. e, nello specifico, il comma 1 dell'art. 8 quater a tenore del quale "L'accreditamento istituzionale è rilasciato dalla regione alle strutture autorizzate, pubbliche o private, che ne facciano richiesta, subordinatamente alla loro rispondenza ai requisiti ulteriori di qualificazione, alla loro funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale e alla verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati raggiunti";

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

**VISTO**, in particolar modo, l'art. 6 comma 1 della l.r. n. 32/2007 "Accreditamento istituzionale secondo cui "I soggetti pubblici e privati già autorizzati all'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie, ai sensi dell'art. 4, richiedono l'inizio della procedura di accreditamento istituzionale definitivo inviando specifica istanza nei termini previsti dal bando semestralmente predisposto e pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo (BURA).";

**VISTA** la l.r. n. 5/2008 del 10 marzo 2008 " Piano sanitario Regionale 2008-2010" che, nel capitolo 4 "Logiche e strumenti per l'innovazione", al paragrafo 4.2.6.2 "L'Accreditamento" attribuisce la gestione delle procedure di cui all'art. 6 della l.r. n. 32/2007, all'Organismo Regionale per l'Accreditamento, di seguito, per brevità, O.R.A. formato dal Gruppo di Esperti Regionali per l'Accreditamento, di seguito, per brevità, G.E.R.A. e dal Comitato di Coordinamento Regionale per l'Accreditamento, di seguito, per brevità, C.C.R.A.;

**RICHIAMATO** l'Allegato 2.3 della riferita l.r. n. 5/2008 che detta le Linee guida per la costituzione dell'O.R.A.

**VISTA** la deliberazione n. 591/P del 01 luglio 2008 e ss.mm.ii. con la quale la Regione Abruzzo ha approvato i Manuali di autorizzazione e di accreditamento istituzionale e ne ha definito le relative procedure rinviando a successivo provvedimento l'istituzione dell'O.R.A.;

**VISTE** le deliberazioni commissariali n. 53/2009 del 21 luglio 2009 e n. 39/2010 del 07 luglio 2010 con le quali la Regione Abruzzo ha, rispettivamente, istituito il C.C.R.A. e definito la relativa composizione;

**VISTA** la deliberazione commissariale n. 73/2009 del 22 ottobre 2009 di approvazione del Regolamento per il funzionamento dell'O.R.A.;

**VISTA** la deliberazione commissariale n. 79/2010 del 22 dicembre 2010 di nomina del G.E.R.A.;

**VISTO** il decreto commissariale n. 67/2012 del 27 dicembre 2012 di definizione del fabbisogno regionale di assistenza specialistica ambulatoriale 2013-2015: diagnostica per immagini, laboratorio, medicina nucleare, medicina fisica ed FKT, odontoiatria e branche a visita;

**PRECISATO** che il decreto in commento "in ragione degli attuali vincoli di riduzione della spesa derivanti dalle disposizioni di cui all'art. 17 comma 1 lett. A) del DL 06 luglio 2011 n. 98 e all'art. 15 comma 14 del DL 06 luglio 2015 n. 95" ha disposto "l'impossibilità di concedere nuovi accreditamenti fino al 31/12/2014 e, comunque, fino al completamento del processo di accreditamento definitivo";

**VISTO** il decreto commissariale n. 46/2013 del 24 giugno 2013 che, conformemente alle disposizioni recate nel capitolo 5.2.6.2 "Sistema di supporto alle cure primarie" del citato PSR 2008 -2010, ha ripartito, in relazione ad ogni Distretto Sanitario di Base o gruppo di Distretti, i fabbisogni definiti a livello aziendale dal DCA n. 67/2012, individuando, per ciascun Distretto, il numero massimo dei Centri di erogazione necessari alla copertura delle prestazioni di specialistica ambulatoriale;

**VISTE** le sentenze TAR Abruzzo L'Aquila nn. 138/2014, 139/2014, 140/2014, 141/2014 che, in accoglimento dei ricorsi promossi avverso il DCA n. 67/2012, ne hanno disposto l'annullamento nella parte in cui ha previsto la sospensione delle procedure di accreditamento istituzionale, escludendo, in relazione agli effetti dell'annullamento, l'immediata procedimentalizzazione, fino al relativo esito procedimentale, delle istanze di accreditamento proposte dalle ricorrenti "...posto che la legge regionale di cui le stesse lamentano l'applicazione (LR n. 32/2007) richiede la previa pubblicazione di un bando semestrale rivolto a tutte le strutture operanti sul territorio ed in possesso dei requisiti previsti per le branche sanitarie fatte oggetto della definizione del fabbisogno regionale";

**VISTE** le sentenze n. 1354/2015, 1355/2015, 1353/2015, e 1356/2015 con le quali il Consiglio di stato, pronunciandosi definitivamente in ordine ai contenziosi decisi, in primo grado, dalle suddette pronunce TAR, ha rigettato gli appelli proposti dall'Organo commissariale evidenziando, tra l'altro, che:"...da solo l'accredito predefinitivo non è argomento legittimo per impedire ad una struttura newcomer di accedere al procedimento di accreditamento istituzionale" "...il bando, non è legato neppure per ragioni di priorità logica, all'estenuante definizione della procedura di accreditamento definitivo ma risponde alle esigenze del fabbisogno e nella sola misura in cui esse sono eque e razionali" "...nella specie, il fabbisogno è già stato determinato proprio con il DCA n. 67/2012, è quest'ultimo...a definire l'esistenza e la dimensione del superamento della capacità produttiva e, quindi, se sarà possibile generare nuovi accreditamenti istituzionali per il triennio di riferimento";

**VISTE** le sentenze n. 119/2016, n. 120/2016, n. 121/2016 e n. 122/2016 che, pronunciandosi sulle esecuzioni delle riferite pronunce TAR nn. 138, 139, 140, 141 del 2014, hanno ordinato alla Regione Abruzzo ed al Commissario ad Acta, ciascuno per la propria parte, a predisporre e pubblicare il bando di cui all'art. 6 della LR n. 32/2007 e ss.mm.ii. " ....con l'avvertenza che, in difetto e su istanza di parte, si procederà alla nomina di un Commissario ad Acta che provvederà in sostituzione delle

Amministrazioni inadempienti e con aggravio di spese a loro carico”;

**VISTA** la nota prot. n. RA/62617/DPF del 22 marzo 2016, agli atti dell'Ufficio commissariale, con la quale il Direttore del Dipartimento per la Salute ed il Welfare, in considerazione delle gravi conseguenze derivabili dall'inosservanza delle pronunce di ottemperanza, ha invitato il Direttore dell'Agenzia Sanitaria Regionale (ASR) ad attivare tempestivamente il C.C.R.A. in quanto, ai sensi del già citato art. 6 comma 1 della LR n. 32/2007, espressamente competente alla predisposizione del bando semestrale di accreditamento;

**VISTA** la nota prot. n. 470305/2016 del 03 maggio 2016, conservata agli atti dell'Ufficio commissariale, con la quale è stato trasmesso, per le relative valutazioni, la proposta di Avviso pubblico per l'accreditamento istituzionale delle strutture pubbliche e private eroganti prestazioni di ambulatorio di riabilitazione FKT (stabilimento FKT) e diagnostica per immagini, di seguito, per brevità, Avviso Pubblico, che si allega al presente decreto quale parte costitutiva ed integrante (All.1), rimessa dal CCRA all'esito della riunione del 03 maggio 2016 come da verbale n. 7/2016 debitamente allegato alla suddetta missiva prot. n. 470305/2016;

**RILEVATO** che, come da verbale del CCRA n. 7/2016, l'Avviso Pubblico è funzionale al conseguimento del titolo di accreditamento istituzionale relativo alle prestazioni ambulatoriali riabilitative "FKT " e di "diagnostica per immagini" posto che:

- le strutture ricorrenti, in favore delle quali produce effetto il giudicato amministrativo di cui è stata disposta l'esecuzione, svolgono attività riconducibili, tra quelle incluse nel DCA n. 67/2012 e nel DCA n. 46/2013, alle attività di ambulatorio di riabilitazione (stabilimento di Fisiocinesiterapia);
- nonostante gli sforzi finora profusi per migliorare ed ampliare l'offerta, i tempi di attesa che si registrano nelle ASL abruzzesi per gli esami di diagnostica per immagini anche a maggior diffusione, richiedono, tra l'altro, un ampliamento delle strutture accreditate.

Infatti i dati del monitoraggio trasmessi periodicamente al Ministero della Salute evidenziano tempi di attesa per le prestazioni di diagnostica per immagini con valori medi, in ogni caso, superiori ai tre mesi, ma con valori massimi prossimi o anche superiori ad un anno.

**CONSIDERATO** che, in relazione agli ulteriori fabbisogni di specialistica ambulatoriale definiti nei riferiti DD.CC.AA. nn. 67/2012 e n. 46/2013, il C.C.R.A., nel verbale n.4/2016 del 05 aprile 2016, ha segnalato la necessità di ricalcolare, dettagliando ulteriormente, la domanda assistenziale di prestazioni di specialistica ambulatoriale anche ai fini dell'imminente ridefinizione dei Livelli Essenziali di Assistenza, declinando, con l'occasione, il fabbisogno di "branche a visita" che gli attuali provvedimenti di programmazione regionale definiscono indistintamente;

**PRECISATO** che, a tal fine, il C.C.R.A. nella stessa riunione del 05 aprile 2016, ha conferito al Direttore dell'ASR espresso mandato per la costituzione ed il coordinamento di uno specifico Gruppo di Lavoro tempestivamente istituito e convocato per l'avvio delle attività di competenza;

**RILEVATA** l'impellente necessità di dare esecuzione alle sentenze di ottemperanza sopra richiamata nel rispetto della tempistica ivi indicata;

**RITENUTO** necessario implementare, sul territorio regionale, il numero delle strutture accreditate all'erogazione, in regime ambulatoriale, di prestazioni di diagnostica per immagini nell'ottica di un aumento dell'offerta funzionale alla riduzione delle liste di attesa;

**CONSIDERATO** che, il DCA n. 46/2013 ha distribuito, a livello distrettuale, il fabbisogno di strutture eroganti prestazioni specialistiche ambulatoriali di FKT e di diagnostica per immagini nei termini di seguito rappresentati:

Tabella 1 - ASL 01 – Avezzano - Sulmona - L'Aquila

	Diagnostica per immagini	Medicina fisica ed FKT
Distretto 1	1	1
Distretto 2	1	1
Distretto 3	0	1
Distretti 4 e 6	1	1
Distretto 5	0	0
Totale	3	4

Tabella 2 - ASL 02 - Lanciano – Vasto – Chieti

	Diagnostica per immagini	Medicina fisica ed FKT
Distretti 1 e 8	2	1
Distretti 2 e 7	1	1
Distretti 3 e 4	1	1
Distretto 5	1	0
Distretto 6	1	0
Totale	6	3

Tabella 3 - ASL 03 – Pescara

	Diagnostica per immagini	Medicina fisica ed FKT
Distretto 1	1	1
Distretto 2	1	1
Distretto 3	1	1
Distretto 4	0	0
Distretto 5	0	0
Distretto 6	0	0
Totale	3	3

Tabella 4 - ASL 04 – Teramo

	Diagnostica per immagini	Medicina fisica ed FKT
Distretti 1 e 5	2	0
Distretto 2	1	0
Distretto 3	1	0
Distretto 4	0	0
Totale	4	0

**STABILITO** che gli accordi contrattuali di cui al ridetto art. 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/92 potranno essere conclusi in relazione alle risorse finanziarie disponibili sulla base dei vincoli di spesa imposti dalla normativa vigente e ad eventuale integrazione dell'offerta pubblica regionale;

**STABILITO**, inoltre, che, agli esiti delle attività del Gruppo di lavoro istituito dal Direttore dell'ASR per la ridefinizione del fabbisogno regionale di specialistica ambulatoriale, sarà valutata, in relazione all'esigenza assistenziale rilevata ed alle disposizioni normative vigenti, la necessità di indire, con riferimento alle diverse prestazioni di specialistica ambulatoriale, ulteriori Avvisi per il rilascio dei titoli di accreditamento istituzionale;

**RILEVATA** l'urgenza, il presente provvedimento sarà trasmesso ai Ministeri affiancanti il piano di rientro, per la relativa validazione, successivamente alla sua formale approvazione;

### DECRETA

Per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano

- **di approvare** l'Avviso pubblico per l'accREDITAMENTO istituzionale delle strutture sanitarie pubbliche e private eroganti prestazioni di ambulatorio di riabilitazione FKT (stabilimento FKT) e diagnostica per immagini ai sensi dell'art. 6 della l.r. n. 32/2007 e ss.mm.ii. e del DCA n. 67/2012 e del DCA n. 46/2013 che si allega al presente decreto quale parte costitutiva ed integrante (All.1).
- **di precisare** che, ai sensi dell'art.8 quater, comma 2, del D.Lgs. n. 502/92, la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le Aziende e gli Enti del servizio sanitario regionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies;
- **di stabilire** che gli accordi contrattuali di cui al ridetto art. 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/92 potranno essere conclusi in relazione alle risorse finanziarie disponibili sulla base dei vincoli di spesa imposti dalla normativa vigente e ad eventuale integrazione dell'offerta pubblica regionale;
- **di rinviare** agli esiti delle attività del Gruppo di lavoro, istituito dal Direttore dell'ASR per la ridefinizione del fabbisogno regionale di specialistica ambulatoriale, la valutazione della necessità di indire, con riferimento alle

diverse prestazioni di specialistica ambulatoriale, ulteriori Avvisi per il rilascio dei titoli di accreditamento istituzionale alla luce dell'esigenza assistenziale rilevata e delle disposizioni normative vigenti;

- **di pubblicare** il presente provvedimento sul BURAT e sul sito Ufficiale della Regione Abruzzo, curandone, altresì, la trasmissione ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze, per la relativa validazione, ed ai Servizi del Dipartimento per la Salute ed il Welfare ed all'ASR, per debita conoscenza e per le attività di competenza.

IL COMMISSARIO AD ACTA

**Dott. Luciano D'Alfonso**

*Segue Allegato*

Allegato al Decreto del Commissario  
ad ACTA

Allegato

n. 44/2016 del 05 MAG. 2016

REGIONE ABRUZZO



IL PRESIDENTE DELLA REGIONE ABRUZZO

IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA

(Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23.07.2014)

**AVVISO PUBBLICO**  
(approvato con DCA. 44 /2016)

Per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie pubbliche e private eroganti prestazioni di ambulatorio di riabilitazione FKT e Diagnostica per immagini, ai sensi dell'art. 6 della L.R. n. 32/2007 e s.m.i., del DCA n. 67/2012 e del DCA 46/2013

**Articolo 1 - Amministrazione procedente e Responsabile del Procedimento**

1. L'Amministrazione procedente è la Regione Abruzzo - Commissario ad Acta per la realizzazione del Piano di Rientro dai disavanzi del Settore Sanità della Regione Abruzzo:
  - a) Indirizzo: Via Conte di Ruvo, 74
  - b) Città: Pescara
  - c) Codice postale: 65127
  - d) Paese: Italia
  - e) Punto di contatto: 085/7672675
  - f) E-mail: tobia.monaco@regione.abruzzo.it
  - g) Responsabile del procedimento: Dott. Tobia Monaco
2. Il presente avviso e relativa documentazione sono pubblicati sul BURAT e sono liberamente consultabili e scaricabili sul sito istituzionale della Regione Abruzzo: Sezione Avvisi [www.regione.abruzzo.it](http://www.regione.abruzzo.it)

**Articolo 2 - Oggetto**

1. Ai sensi dell'art. 6 della L.R. n. 32/2007 e ss.mm.ii. è indetto, il presente Avviso pubblico per il rilascio dell'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie, pubbliche e private, eroganti prestazioni di assistenza di specialistica ambulatoriale di FKT e Diagnostica per Immagini, in conformità e nei limiti dei fabbisogni definiti dal DCA n.67/2012, così come ripartiti, a livello distrettuale, dal DCA n.46/2013 e di seguito riportati:

ASL 01 - Avezzano - Sulmona - L'Aquila

	Diagnostica per immagini	Medicina fisica ed FKT
Distretto 1	1	1
Distretto 2	1	1
Distretto 3	0	1
Distretti 4 e 5	1	1
Distretto 5	0	0
Totale	3	4

*[Handwritten signature and initials]*

## ASL 02 - Lanciano - Vasto - Chieti

	Diagnostica per immagini	Medicina fisica ed FKT
Distretti 1 e 8	2	1
Distretti 2 e 7	1	1
Distretti 3 e 4	1	1
Distretto 5	1	0
Distretto 6	1	0
Totale	6	3

## ASL 03 - Pescara

	Diagnostica per immagini	Medicina fisica ed FKT
Distretto 1	1	1
Distretto 2	1	1
Distretto 3	1	1
Distretto 4	0	0
Distretto 5	0	0
Distretto 6	0	0
Totale	3	3

## ASL 04 - Teramo

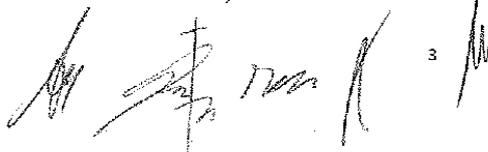
	Diagnostica per immagini	Medicina fisica ed FKT
Distretti 1 e 5	2	0
Distretto 2	1	0
Distretto 3	1	0
Distretto 4	0	0
Totale	4	0

2. Il presente Avviso è emanato in ottemperanza alle sentenze T.A.R. nn. 119, 120, 121 e 122 del 2016 e redatto in conformità al D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii., alla L.R. n. 32/2007 ss.mm.ii., alla L.R. n.5/2008 – Piano Sanitario Regionale 2008-2010- All.2 e s.m.i. nonché a quanto previsto dal “Manuale di autorizzazione e accreditamento” adottato con DGR n. 591/P del 01 luglio 2008 e ss.mm.ii., in applicazione del DCA n. 67/2012 e del DCA n.46/2013.
3. L’Avviso, altresì, è regolato dalle disposizioni in materia di appalti di forniture e servizi di cui al D.Lgs. 18-04-2016, n. 50, ove compatibili.
4. **Ai sensi dell’art. 8 quater, comma 2, del D.Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le Aziende e gli Enti del servizio sanitario regionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all’art. 8 quinquies.**  
**Gli accordi contrattuali di cui al predetto art. 8 quinquies potranno essere conclusi in relazione alle risorse finanziarie disponibili e ad eventuale integrazione dell’offerta pubblica regionale.**
5. Ai sensi degli artt.4 e 5 della Legge n. 241/1990 e ss.mm.ii., il Responsabile del Procedimento è il Dirigente del Servizio Programmazione Socio-Sanitaria del Dipartimento per la Salute e il Welfare della Regione Abruzzo, Dott. Tobia Monaco.

2

**Articolo 3 – Condizioni di ammissibilità**

- I. Ai sensi dell'art. 6 della L.R. 32/2007 e ss.mm.ii., possono presentare istanza di accreditamento istituzionale i soggetti pubblici o privati titolari di strutture sanitarie eroganti prestazioni di assistenza di specialistica ambulatoriale di FKT e Diagnostica per Immagini, in possesso dei seguenti requisiti:
- a) **Autorizzazione all'esercizio ai sensi dell'art. 4 L.R. n. 32/2007 e ss.mm.ii.**, rilasciata dal Comune competente per attività di *Diagnostica per Immagini, e/o per Ambulatori di Riabilitazione (Stabilimenti di Fisioterapia)* ai sensi del Manuale di Autorizzazione adottato con DGR n. 591/P del 01 luglio 2008 e ss.mm.ii.;
  - b) **ulteriori requisiti orientati al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza** come definiti dal Manuale di Accreditamento adottato con DGR n. 591/P del 1 luglio 2008 e ss.mm.ii. per le discipline specialistiche oggetto del presente Avviso;
  - c) **requisiti di ordine generale** di cui alla vigente normativa da attestare mediante Dichiarazione resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, come da **Allegato n. 2**, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti, dichiarazioni mendaci ed uso di atti falsi, nonché, della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 28.12.2000, n. 445), come di seguito specificati:
- di possedere tutti i requisiti considerati livello essenziale per l'accREDITamento, come da copie fotostatiche delle parti del Manuale di AccREDITamento singolarmente firmate attinenti i criteri generali di accREDITamento e quelli specifici per le attività per le quali viene richiesto l'accREDITamento di cui agli allegati n. 3 e/o n. 4 del presente Avviso;
  - di non aver riportato condanna con sentenza definitiva o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile o sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale, per uno dei seguenti reati:
    - a) delitti, consumati o tentati, di cui agli articoli 416, 416-bis del codice penale ovvero delitti commessi avvalendosi delle condizioni previste dal predetto articolo 416-bis ovvero al fine di agevolare l'attività delle associazioni previste dallo stesso articolo, nonché per i delitti, consumati o tentati, previsti dall'articolo 74 del Decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, dall'articolo 291-quater del Decreto del Presidente della Repubblica 23 gennaio 1973, n. 43 e dall'articolo 260 del Decreto Legislativo 3 aprile 2006, n. 152, in quanto riconducibili alla partecipazione a un'organizzazione criminale, quale definita all'articolo 2 della decisione quadro 2008/841/GAI del Consiglio;
    - b) delitti, consumati o tentati, di cui agli articoli 317, 318, 319, 319-ter, 319-quater, 320, 321, 322, 322-bis, 346-bis, 353, 353-bis, 354, 355 e 356 del codice penale, nonché all'articolo 2635 del codice civile;
    - c) frode ai sensi dell'articolo 1 della Convenzione relativa alla tutela degli interessi finanziari delle Comunità europee;
    - d) delitti, consumati o tentati, commessi con finalità di terrorismo, anche internazionale, e di eversione dell'ordine costituzionale reati terroristici o reati commessi alle attività terroristiche;
    - e) delitti di cui agli articoli 648-bis, 648-ter e 648-ter.1 del codice penale, riciclaggio di proventi di attività criminose o finanziamento del terrorismo, quali definiti all'articolo 1 del decreto legislativo 22 giugno 2007, n. 109 e successive modificazioni;



3

- d) sfruttamento del lavoro minorile e altre forme di tratta di esseri umani definite con il decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 24;
- g) ogni altro delitto da cui derivi, quale pena accessoria, l'incapacità di contrattare con la pubblica amministrazione;
- che non sussistono nei propri confronti le cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall'articolo 67 del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159 o di un tentativo di infiltrazione mafiosa di cui all'articolo 84, comma 4, del medesimo Decreto.
  - di non aver commesso gravi infrazioni debitamente accertate alle norme in materia di salute e sicurezza sul lavoro nonché agli obblighi di cui all'articolo 30, comma 3 del d. lgs. n.50/2016;
  - di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo, salvo il caso di concordato con continuità aziendale, e che, nei propri confronti, non è in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni, fermo restando quanto previsto dall'articolo 110 del d. lgs.50/2016;
  - di non essersi reso colpevole di gravi illeciti professionali, tali da rendere dubbia la propria integrità o affidabilità. Tra questi rientrano: le significative carenze nell'esecuzione di un precedente contratto di appalto o di concessione che ne hanno causato la risoluzione anticipata, non contestata in giudizio, ovvero confermata all'esito di un giudizio, ovvero hanno dato luogo ad una condanna al risarcimento del danno o ad altre sanzioni; il tentativo di influenzare indebitamente il processo decisionale della stazione appaltante o di ottenere informazioni riservate ai fini di proprio vantaggio; il fornire, anche per negligenza, informazioni false o fuorvianti suscettibili di influenzare le decisioni sull'esclusione, la selezione o l'aggiudicazione ovvero l'omettere le informazioni dovute ai fini del corretto svolgimento della procedura di selezione;
  - che la partecipazione al presente Avviso non determina una situazione di conflitto di interesse ai sensi dell'articolo 42, comma 2 del d. lgs. n.50/2016, non diversamente risolvibile;
  - di non essere incorso nella sanzione interdittiva di cui all'articolo 9, comma 2, lettera c) del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 o ad altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione, compresi i provvedimenti interdittivi di cui all'articolo 14 del Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81;
  - di non essere iscritto nel Casellario informatico tenuto dall'Osservatorio dell'ANAC per aver presentato false dichiarazioni o falsa documentazione ai fini del rilascio dell'attestazione di qualificazione, per il periodo durante il quale perdura l'iscrizione;
  - di non aver violato il divieto di intestazione fiduciaria di cui all'articolo 17 della legge 19 marzo 1990, n. 55;
  - di rispettare le norme che disciplinano il diritto dal lavoro dei disabili ai sensi dell'articolo 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68, ovvero di non essere assoggettato alle predette norme specificandone la motivazione;
  - di non essere stato vittima dei reati previsti e puniti dagli articoli 317 e 629 del codice penale aggravati ai sensi dell'articolo 7 del decreto-legge 13 maggio 1991, n. 152, convertito, con modificazioni, dalla legge 12 luglio 1991, n. 203, ovvero, in caso contrario, di aver denunciato i fatti all'autorità giudiziaria, salvo che ricorrano i casi previsti dall'articolo 4, primo comma, della legge 24 novembre 1981, n. 689.
  - di non essere incorso nella applicazione della pena accessoria della interdizione da una professione o da un'arte e interdizione dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese;
  - di non aver commesso violazioni gravi definitivamente accertate rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse o dei contributi previdenziali, secondo la legislazione italiana o quella degli Stati in cui sono stabiliti;
  - di rispettare gli standards qualitativi e quantitativi di personale uguali per le strutture pubbliche e private, così come definiti nel Manuale di autorizzazione e accreditamento approvato con delibera della G.R. n.591/P del 01.07.2008 e s.m.i.;



- che non sussiste nei confronti del sottoscritto il divieto di contrattare con le pubbliche amministrazioni previsto dall'art. 53, comma 16-ter, del D. Lgs. nr. 165/2001, secondo il quale "I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, D.Lgs. n. 165/2001 non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti.";
  - di avere preso visione dell'Avviso pubblico per il rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale delle strutture sanitarie pubbliche e private eroganti prestazioni di ambulatorio di riabilitazione FKT e Diagnostica per immagini e di accettare integralmente ed in modo incondizionato i relativi contenuti, in particolare: i divieti, le prescrizioni e le condizioni ivi stabiliti con relative conseguenze in caso di violazione o difformità.
2. Tutti i requisiti prescritti dal presente articolo devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la domanda di partecipazione al presente Avviso.
  3. La mancanza di uno dei requisiti su elencati comporta l'esclusione dalla presente procedura.
  4. Tutta la documentazione richiesta per la partecipazione all'Avviso deve essere prodotta in lingua italiana. La presentazione di certificazioni o attestazioni e documentazioni rilasciate in lingua diversa dall'italiano, deve essere corredata dalla traduzione giurata.

#### Articolo 4 – Domanda di partecipazione

1. Ai fini della partecipazione al presente Avviso l'interessato deve produrre istanza secondo il modello di cui all'**Allegato n. 1. Mod. Acc. Ist.**. L'istanza, redatta in conformità alla vigente normativa sull'imposta di bollo (attualmente pari ad € 16,00), deve essere sottoscritta per esteso in calce dal Titolare/Legale Rappresentante. Ove inoltrata a mezzo PEC, l'istanza ed i relativi allegati devono essere firmati digitalmente in conformità alla vigente normativa.
2. L'istanza deve contenere l'indicazione dell'indirizzo di posta elettronica certificata al quale l'Amministrazione procedente effettua tutte le comunicazioni connesse alla presente procedura. In caso di mancata indicazione, l'Amministrazione non sarà responsabile per il tardivo o mancato recapito delle comunicazioni che sono effettuate, di norma, mediante posta elettronica certificata all'indirizzo indicato nell'istanza di partecipazione. Per tutto quanto non previsto nel presente Avviso, relativamente alle regole applicabili alle comunicazioni, si rinvia all'art. 52 del D.Lgs. n. 50/2016.
3. L'istanza deve contenere, inoltre, il consenso al trattamento dei dati e di ogni altra informazione acquisita nel corso della presente procedura, da parte dell'Amministrazione procedente, ai fini della partecipazione all'Avviso.
4. Unitamente a detta istanza, deve essere prodotta la seguente ulteriore documentazione:
  - a. dichiarazione del legale rappresentante (**Allegato n. 2**), resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. nr. 445/2000, debitamente datata e firmata, attestante:
    - la completa denominazione della struttura, la natura pubblica o privata, la forma giuridica, la data di costituzione, la sede legale ed operativa, i numeri di C.F. e



- P.IVA, di posizione I.N.P.S., I.N.A.I.L. e il C.C.N.L. applicato, nonché le generalità del legale rappresentante e l'idoneità dei suoi poteri alla sottoscrizione degli atti riferiti al presente procedimento.
- tutte le altre dichiarazioni inerenti il possesso dei requisiti di ordine generale come dettagliate nell'Allegato 2;
  - di avere preso visione del presente Avviso e di accettarne integralmente ed in modo incondizionato i contenuti e le prescrizioni;
- b. **Copia dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria**, rilasciata dal Comune competente per territorio ai sensi dell'art. 4 della L.R. n. 32/2007 e s.m.i. così come specificato nella lettera a) comma 1 dell'art. 3 del presente Avviso;
- e. copie fotostatiche delle parti del Manuale di Accreditamento, compilate e firmate singolarmente, attinenti i criteri generali di accreditamento della struttura e quelli specifici per le attività di cui si chiede l'accREDITAMENTO e riportate nelle schede di cui all'Allegato n. 3 per le strutture eroganti prestazioni FKT ed all'Allegato n. 4, per le strutture eroganti prestazioni di Diagnostica per Immagini;
- d. copia fotostatica di un documento di riconoscimento in corso di validità dei sottoscrittori debitamente datata e firmata.

#### Articolo 5 - Modalità e termini per la presentazione dell'istanza

1. L'istanza, unitamente alla relativa documentazione, deve essere presentata **entro e non oltre il trentesimo giorno successivo a quello di pubblicazione sul BURAT del presente Avviso**, con le seguenti modalità :

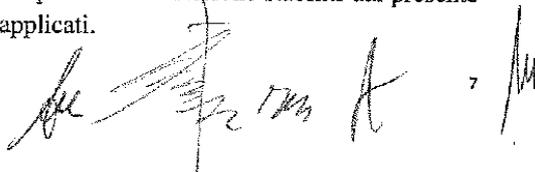
- a) a mezzo PEC al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: [dpf@pec.regione.abruzzo.it](mailto:dpf@pec.regione.abruzzo.it), recante in oggetto "Avviso pubblico per l'accREDITAMENTO istituzionale delle strutture sanitarie pubbliche e private eroganti prestazioni di ambulatorio di riabilitazione FKT e Diagnostica per immagini, ai sensi dell'art. 6 della L.R. n. 32/2007 e s.m.i. e del DCA n. 67/2012 e del DCA 46/2013". Il soggetto è invitato a verificare l'effettiva ricezione da parte dell'Amministrazione e l'arrivo dell'avvenuta consegna. Si specifica che la validità della trasmissione e della ricezione del messaggio di posta elettronica certificata è attestata, rispettivamente, dalla ricevuta di accettazione e dalla ricevuta di consegna. L'amministrazione non assume alcuna responsabilità per eventuali disguidi o ritardi, o problemi tecnici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.
- b) Mediante raccomandata con avviso di ricevimento (in tal caso, farà fede la data apposta dall'ufficio postale accettante) spedita in un unico plico chiuso con la seguente dicitura "Avviso pubblico per l'accREDITAMENTO istituzionale delle strutture sanitarie pubbliche e private eroganti prestazioni di ambulatorio di riabilitazione FKT e Diagnostica per immagini" RISERVATA NON APRIRE, ed indirizzata a: Regione Abruzzo, Al Dipartimento per la Salute e il Welfare – Servizio Programmazione Socio-Sanitaria DPF009, Via Conte di Ruvo, 74 - 65127 - PESCARA.



- e) Consegna a mano in un unico plico chiuso recante la dicitura “Avviso pubblico per l’accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie pubbliche e private eroganti prestazioni di ambulatorio di riabilitazione FKT e Diagnostica per immagini” RISERVATA NON APRIRE ed indirizzata a: Regione Abruzzo, Al Dipartimento per la Salute e il Welfare – Servizio Programmazione Socio-Sanitaria DPFO09, Via Conte di Ruvo, 74 - 65127 - PESCARA.  
La consegna a mano può essere effettuata dal lunedì al venerdì, dalle ore 10.00 alle ore 12.00.
- 2 Le domande, inviate oltre tale termine o presentate in modalità difformi, non saranno prese in considerazione. A tal fine, per le domande inoltrate a mezzo PEC, farà fede il certificato di avvenuta ricezione del messaggio di posta elettronica certificata – al seguente indirizzo: [dpf@pec.regione.abruzzo.it](mailto:dpf@pec.regione.abruzzo.it) . In caso di domanda inoltrata a mezzo posta raccomandata A/R, faranno fede il timbro e la data apposti dall’ufficio postale accettante, in caso di consegna a mano la ricevuta attestante data ed ora di ricevimento. Si precisa che la validità della domanda inoltrata a mezzo posta elettronica certificata (PEC), così come stabilito dalla normativa vigente, è subordinata all’utilizzo, da parte dell’istante, di propria casella di posta elettronica certificata. Non sarà, pertanto, ritenuto valido l’invio da casella di posta elettronica certificata non intestata al soggetto interessato, né tanto meno, l’inoltro a mezzo posta elettronica ordinaria ancorché trasmesso all’indirizzo pec dell’amministrazione procedente.
- 3 L’istanza inviata non può essere ritirata dopo il suo invio.

#### Articolo 6 - Valutazione ed istruttoria della documentazione prodotta.

1. L’istruttoria e la verifica della completezza della documentazione prodotta dagli istanti, è effettuata dal Servizio Programmazione Socio-Sanitaria del Dipartimento per la Salute e il Welfare, ai sensi dall’art. 6 della L.R. n. 32/2007 e s.m.i., e dell’allegato 6 “ Procedure” della DGR 591/P del 1 Luglio 2008 e s.m.i., in conformità alle disposizioni di cui all’art. 8 quater del D.Lgs.n 502/1992 e degli atti di programmazione adottati con DCA n. 67/2012 e DCA n.46/2013.
2. Ai sensi dell’art.8 quater del D.Lgs. n. 502/1992, l’accreditamento istituzionale è rilasciato alle strutture autorizzate, pubbliche o private, che ne facciano richiesta subordinatamente alla loro rispondenza ai requisiti ulteriori di qualificazione, alla loro funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale ed alla verifica positiva dell’attività svolta e dei risultati raggiunti.
3. Qualora le domande concorrenti per lo stesso distretto risultino eccedenti il fabbisogno definito dal DCA 67/2012, come articolato a livello distrettuale dal DCA 46/2013, e riportato all’art.2 comma 1 del presente Avviso, saranno utilizzati i seguenti criteri preferenziali:
  - Anteriorità della data di rilascio dell’autorizzazione all’esercizio ex art. 4 L.R. 32/2007 ss.mm.ii;
  - In caso di coincidenza delle date di rilascio delle autorizzazioni, sarà data preferenza alla struttura che, comproverà il maggior fatturato relativo all’ultimo biennio con riferimento alle prestazioni oggetto del presente Avviso.
4. Le istanze pervenute ed istruite positivamente secondo la normativa sopra richiamata e nel rispetto dei termini e delle modalità di cui al presente Avviso, sono inserite nell’*Elenco degli Ammessi* da trasmettere al CCRA per la verifica dei requisiti di accreditamento. Tale elenco ricomprenderà tutte le strutture in possesso dei requisiti di ammissione stabiliti dal presente avviso nel rispetto dei criteri di preferenza ove applicati.



Handwritten signature and date: 7/11/16

5. Le istanze pervenute ed istruite negativamente, secondo la normativa sopra richiamata e nel rispetto dei termini e delle modalità di cui al presente Avviso, sono iscritte nell'*Elenco dei Non Ammessi*, nel rispetto delle procedure e dei termini di cui all'art. 83 comma 9 del D.Lgs. n. 50/2016 e dell'art. 10-bis della Legge n. 241/1990.
6. L'*Elenco degli Ammessi* e l'*Elenco dei Non Ammessi* sono trasmessi dal Responsabile del Procedimento all'Organo Commissariale entro 180 giorni decorrenti dalla scadenza del termine di cui all'art. 5, comma 2, del presente avviso, in ragione della natura complessa degli adempimenti istruttori di cui al presente Avviso.

#### **Articolo 7 - Conclusione dell'istruttoria e rilascio del titolo di accreditamento istituzionale.**

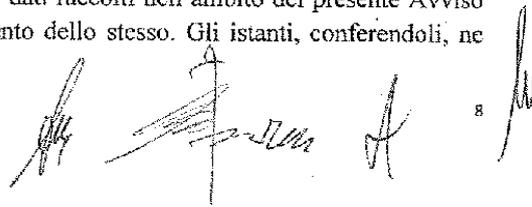
1. Gli *Elenchi degli Ammessi*, previamente approvati, vengono trasmessi al CCRA per la verifica del possesso degli ulteriori requisiti orientati al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza come definiti dal Manuale di Accreditamento adottato con DGR n. 591/P del 1 luglio 2008 e ss.mm.ii. per le discipline specialistiche oggetto del presente Avviso.
2. Il CCRA avvia le verifiche delle strutture nei limiti di capienza dei fabbisogni distrettuali di cui all'art. 2 comma 1 del presente Avviso. In caso diniego dell'accREDITamento istituzionale, per mancanza dei requisiti, il CCRA sottopone a verifica la prima struttura utilmente collocata nell'*Elenco degli Ammessi* insistente nello stesso ambito distrettuale.
3. L'istruttoria di cui al presente articolo dovrà essere completata nel termine di centottanta giorni decorrenti dalla data di acquisizione, da parte del CCRA, degli *Elenchi Ammessi* di cui all'art. 7 del presente Avviso.
4. I provvedimenti di accreditamento istituzionale ovvero i provvedimenti di diniego dovranno essere adottati dall'Organo commissariale entro e non oltre 30 giorni dall'acquisizione delle relative proposte del CCRA.
5. Il provvedimento di rilascio del titolo di accreditamento istituzionale, sarà pubblicato sul BURAT, nonché sul sito istituzionale della Regione Abruzzo. L'elenco dei soggetti accreditati sarà pubblicato sul portale sanità della Regione Abruzzo.

#### **Articolo 8 - Foro competente**

1. Per qualsiasi controversia che dovesse insorgere nell'esecuzione o nell'interpretazione del presente Avviso è competente il TAR Abruzzo – Sez. L'Aquila.

#### **Articolo 9 – Disposizioni in materia di trattamento dei dati personali**

1. A norma dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 i dati raccolti nell'ambito del presente Avviso sono esclusivamente finalizzati allo svolgimento dello stesso. Gli istanti, conferendoli, ne

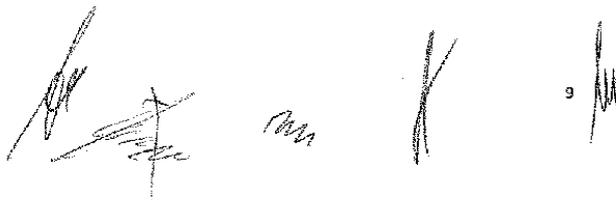


autorizzano, implicitamente, l'utilizzo limitatamente agli adempimenti della procedura di accreditamento istituzionale.

2. Il rifiuto a fornire i dati richiesti dall'Avviso comporta automaticamente l'esclusione dalla presente procedura.
3. La gestione dei dati è sia informatizzata sia manuale.
4. I dati sono comunicati agli organi ed uffici dell'Amministrazione investiti del procedimento e la loro utilizzazione/diffusione è limitata agli adempimenti procedurali sopra descritti.
5. I dati possono essere comunicati e/o diffusi attraverso: pubblicazioni su G.U.U.E., G.U.R.I., B.U.R.A.T, quotidiani nazionali e locali, siti internet, comunicazioni dei dati ad altre PP.AA. e all'U.E.
6. Il titolare del trattamento è la Regione Abruzzo - Giunta Regionale.
7. Il responsabile del trattamento è il Dirigente del Servizio Programmazione Socio-sanitaria del Dipartimento per la Salute e il Welfare – Via Conte di Ruvo, 74- 65127 Pescara.
8. L'accesso agli atti da parte degli interessati e dei contro interessati è disciplinato dalla Legge nr. 241/1990 e s.m.i e dall'art. 53 del D.Lgs. n. 50/2016.
9. I diritti spettanti all'interessato sono quelli di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 a cui si rinvia espressamente.

**Il Commissario ad Acta  
Dott. Luciano D'Alfonso**

**Il Sub Commissario  
Dott. Giuseppe Zuccatelli**



Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the left, a smaller one in the center, and a signature on the right next to a small number '9'.

Marca  
da bollo

**DOMANDA PER IL RILASCIO DELL' ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE SANITARIE  
(ART. 6 L.R. n. 32/2007)**

**ALLEGATO 1  
Mod. Acc. Ist.**

**Al Dipartimento per la Salute e il Welfare  
Servizio Programmazione Socio Sanitaria DPF009**

Regione Abruzzo  
Via Conte di Ruvo, 74  
65127 PESCARA

**A**

Il/la sottoscrittò/a \_\_\_\_\_  
 Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
 Codice Fiscale n°: \_\_\_\_\_ Telefono n° \_\_\_\_\_  
 PEC \_\_\_\_\_

**B**

titolare  legale rappresentante della:  Società  Ente  Azienda

\_\_\_\_\_

Partita IVA/cod. fisc \_\_\_\_\_ con Sede legale in \_\_\_\_\_  
 e sede operativa in \_\_\_\_\_  
 Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Posizione INPS \_\_\_\_\_ INAIL \_\_\_\_\_ CCNL \_\_\_\_\_

Chiede il rilascio:

**dell'accreditamento istituzionale**

Per:  l'Ambulatorio

Denominato: \_\_\_\_\_

Sito nel Comune di \_\_\_\_\_

Via / P. zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tipologia di struttura:  
 Stabilimento di Fisiokinesiterapia  
 Ambulatorio di Diagnostica per Immagini

A tale scopo, DICHIARA, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n.445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti, dichiarazioni mendaci ed uso di atti falsi nonché della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 28.12.2000, n. 445), che:

- per l'Ambulatorio è stata rilasciata l'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria (art 4 della L.R. n. 32/2007) n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;
- che l'Ambulatorio possiede i requisiti di accreditamento come indicato nelle parti del Manuali di Accreditamento, sottoscritte e documentate in conformità a quanto previsto dalla procedura di accreditamento riportata nella prima parte del Manuale di Accreditamento;
- che la direzione sanitaria/responsabilità è affidata a:

Dott. \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_ Laureato in \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ presso l'Università degli studi di \_\_\_\_\_

specialista in \_\_\_\_\_

iscritto presso l'Ordine dei \_\_\_\_\_ della Provincia di \_\_\_\_\_

il quale, con la sottoscrizione qui apposta, anch'egli consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara che i titoli personali sopra indicati sono effettivamente quelli posseduti, che non ha in corso provvedimenti restrittivi della professione e che non esercita altre attività incompatibili.

- Che il fatturato conseguito nell'ultimo biennio dalla struttura per le prestazioni specialistiche ambulatoriali di \_\_\_\_\_, di cui si chiede l'accREDITAMENTO, è pari a € \_\_\_\_\_

Allega inoltre alla domanda la necessaria documentazione, così come specificato nelle istruzioni per la compilazione della stessa.

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

Firma del Responsabile/Direttore Sanitario

\_\_\_\_\_  
Firma del Titolare o Legale rappresentante

II/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs. n. 196/2003, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data

Firma \_\_\_\_\_

*Istruzioni per la compilazione dell' ALLEGATO 1 Mod. Acc. Ist. "Domanda per il rilascio dell'accreditamento delle strutture sanitarie (Art. 6 della L.R. n.32/2007)"*

*La domanda di accreditamento, ai sensi degli art. 6 della L.R. n.32/2007, va presentata unitamente alle tabelle redatte, sottoscritte e documentate in conformità a quanto richiesto dalla procedura di accreditamento*

La stessa deve essere prodotta in copia unica.

**Il riquadro A** deve essere sempre compilato integralmente. La domanda deve essere sottoscritta dal titolare dell' Ambulatorio o dal suo legale rappresentante.

**Il riquadro B** deve essere sempre compilato in tutte le parti di interesse;

**Il riquadro C** deve essere compilato in tutte le parti di interesse indicando:

al punto (1) la denominazione dell' Ambulatorio;

al punto (2) barrare la tipologia di struttura per cui si chiede l'accreditamento.

La domanda deve essere sottoscritta dal direttore sanitario o dal responsabile sanitario e dal titolare dell' Ambulatorio o dal suo legale rappresentante.

Alla domanda deve essere allegata la documentazione descritta di seguito:

- a) **Copia dell'atto dell'autorizzazione all'esercizio** dell'attività sanitaria, rilasciato dal comune competente per territorio ai sensi dell'**art. 4 della L.R. n. 32/2007 e s. m. i.**, così come specificato nella lettera a) comma 2 dell'art. 3 del bando di accreditamento;
- b) dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi e per gli effetti degli art. 46 e 47 DPR 445/2000 s. m. i., firmata dal Responsabile della Struttura o dal suo Legale Rappresentante, contenente altresì la dichiarazione di conformità al possesso dei requisiti per l'accreditamento (**Allegato 2**);
- c) copie fotostatiche delle parti del Manuale di Accreditamento, firmate singolarmente, attinenti i criteri generali di accreditamento della struttura e quelli specifici per le attività per cui si chiede l'accreditamento e specificatamente per:
  - Stabilimento di Fisiokinesiterapia (**Allegato n. 3**)
    - 1.1 Diritti del Paziente
    - 2.1 Direzione delle Strutture (Direzione Aziendale)
    - 5.7 Ambulatorio di Riabilitazione Fisica
  - Ambulatorio di Diagnostica per Immagini (**Allegato n. 4**)
    - 1.1 Diritti del paziente
    - 2.1 Direzione delle Strutture (Direzione Aziendale)
    - 5.6 Ambulatorio di Diagnostica per Immagini
- d) copia fotostatica di un documento di riconoscimento in corso di validità dei sottoscrittori la domanda debitamente datata e firmata.

## Allegato n. 2

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETA'**

(Art. 46, 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto ..... nato a ..... il ....., C.F. ...., in qualità di ..... (titolare / legale rappresentante) della ..... (ditta/società/), P.IVA/cod.fisc. ...., forma giuridica ..... data di costituzione ..... Posizione INPS....., INAIL..... CCNL..... con sede legale a ..... (Pr....), Via ..... N..... telefono .....pec .....(obbligatoria).

titolare della struttura sanitaria denominata:

.....  
 Con sede operativa a ..... (Pr....), Via ..... n..... tel.....

**Dichiara:**

*ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti, dichiarazioni mendaci ed uso di atti falsi nonché della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 28.12.2000, n. 445):*

- di possedere tutti i requisiti considerati livello essenziale per l'accreditamento, come da copie fotostatiche delle parti del manuale di accreditamento singolarmente firmate attinenti i criteri generali di accreditamento e quelli specifici per le attività per le quali viene richiesto l'accreditamento di cui agli allegati n. 3 e/o n. 4 del presente avviso;
- di non aver riportato condanna con sentenza definitiva o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile o sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale, per uno dei seguenti reati: (1)
- a) delitti, consumati o tentati, di cui agli articoli 416, 416-bis del codice penale ovvero delitti commessi avvalendosi delle condizioni previste dal predetto articolo 416-bis ovvero al fine di agevolare l'attività delle associazioni previste dallo stesso articolo, nonché per i delitti, consumati o tentati, previsti dall'articolo 74 del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, dall'articolo 291-quater del decreto del Presidente della Repubblica 23 gennaio 1973, n. 43 e dall'articolo 260 del decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152, in quanto riconducibili alla partecipazione a un'organizzazione criminale, quale definita all'articolo 2 della decisione quadro 2008/841/GAI del Consiglio;
  - b) delitti, consumati o tentati, di cui agli articoli 317, 318, 319, 319-ter, 319-quater, 320, 321, 322, 322-bis, 346-bis, 353, 353-bis, 354, 355 e 356 del codice penale nonché all'articolo 2635 del codice civile;
  - c) frode ai sensi dell'articolo 1 della convenzione relativa alla tutela degli interessi finanziari delle Comunità europee;

- d) delitti, consumati o tentati, commessi con finalità di terrorismo, anche internazionale, e di eversione dell'ordine costituzionale reati terroristici o reati connessi alle attività terroristiche;
  - e) delitti di cui agli articoli 648-bis, 648-ter e 648-ter.1 del codice penale, riciclaggio di proventi di attività criminose o finanziamento del terrorismo, quali definiti all'articolo 1 del decreto legislativo 22 giugno 2007, n. 109 e successive modificazioni;
  - f) sfruttamento del lavoro minorile e altre forme di tratta di esseri umani definite con il decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 24;
  - g) ogni altro delitto da cui derivi, quale pena accessoria, l'incapacità di contrattare con la pubblica amministrazione;
- che non sussistono nei propri confronti le cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall'articolo 67 del *decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159* o di un tentativo di infiltrazione mafiosa di cui all'articolo 84, comma 4, del medesimo decreto. (2)
  - Di non aver commesso gravi infrazioni debitamente accertate alle norme in materia di salute e sicurezza sul lavoro nonché agli obblighi di cui all'articolo 30, comma 3 del d. lgs. n.50/2016;
  - Di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo, salvo il caso di concordato con continuità aziendale, e che nei propri confronti non è in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni, fermo restando quanto previsto dall'articolo 110 del d. lgs.50/2016;
  - Di non essersi reso colpevole di gravi illeciti professionali, tali da rendere dubbia la propria integrità o affidabilità. Tra questi rientrano: le significative carenze nell'esecuzione di un precedente contratto di appalto o di concessione che ne hanno causato la risoluzione anticipata, non contestata in giudizio, ovvero confermata all'esito di un giudizio, ovvero hanno dato luogo ad una condanna al risarcimento del danno o ad altre sanzioni; il tentativo di influenzare indebitamente il processo decisionale della stazione appaltante o di ottenere informazioni riservate ai fini di proprio vantaggio; il fornire, anche per negligenza, informazioni false o fuorvianti suscettibili di influenzare le decisioni sull'esclusione, la selezione o l'aggiudicazione ovvero l'omettere le informazioni dovute ai fini del corretto svolgimento della procedura di selezione;
  - che la partecipazione al presente avviso non determina una situazione di conflitto di interesse ai sensi dell'articolo 42, comma 2 del d. lgs. n.50/2016, non diversamente risolvibile;
  - di non essere incorso nella sanzione interdittiva di cui all'articolo 9, comma 2, lettera c) del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231 o ad altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione, compresi i provvedimenti interdittivi di cui all'articolo 14 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81;
  - di non essere iscritto nel casellario informatico tenuto dall'Osservatorio dell'ANAC per aver presentato false dichiarazioni o falsa documentazione ai fini del rilascio dell'attestazione di qualificazione, per il periodo durante il quale perdura l'iscrizione;
  - di non aver violato il divieto di intestazione fiduciaria di cui all'articolo 17 della legge 19 marzo 1990, n. 55;
  - di rispettare le norme che disciplinano il diritto dal lavoro dei disabili ai sensi dell'articolo 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68;
  - di non essere stato vittima dei reati previsti e puniti dagli articoli 317 e 629 del codice penale aggravati ai sensi dell'articolo 7 del decreto-legge 13 maggio 1991, n. 152, convertito, con modificazioni, dalla legge 12 luglio 1991, n. 203, ovvero, in caso contrario, di aver denunciato i fatti all'autorità giudiziaria, salvo che ricorrono i casi previsti dall'articolo 4, primo comma, della legge 24 novembre 1981, n. 689.
  - di non essere incorso nella applicazione della pena accessoria della interdizione da una professione o da un'arte e interdizione dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese;
  - di non aver commesso violazioni gravi definitivamente accertate rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse o dei contributi previdenziali, secondo la legislazione italiana o quella degli Stati in cui sono stabiliti;
  - di rispettare gli standards qualitativi e quantitativi di personale uguali per le strutture pubbliche e private, così come definiti nel Manuale di autorizzazione e accreditamento approvato con delibera della G.R. n.591/P del 01.07.2008 e s.m.i..

- che non sussiste nei confronti del sottoscritto il divieto di contrattare con le pubbliche amministrazioni previsto dall'art. 53, comma 16-ter, del D. Lgs. nr. 165/2001, secondo il quale "I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, D.Lgs. n. 165/2001 non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti.";
- di avere preso visione dell'avviso pubblico per il rilascio dell'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie pubbliche e private *eroganti prestazioni di assistenza di specialistica ambulatoriale di FKT e Diagnostica per immagini* e di accettare integralmente e in modo incondizionato le condizioni ivi stabilite, in particolare i divieti, prescrizioni e condizioni stabiliti dallo stesso, con relative conseguenze in caso di violazione o difformità.

Il titolare / legale rappresentante

.....

Data .....

(1) la presente dichiarazione deve essere effettuata, in relazione della diversa tipologia di società, dai soggetti di seguito indicati (art.80 c.3 del d.lgs. n.50/2016)

Tipo di impresa/società	Chi deve presentare la dichiarazione
Imprese individuali	Titolare, Direttore tecnico ove previsto
Società semplice e in nome collettivo	Tutti i soci Direttore tecnico, ove previsto
Società in accomandita semplice	Soci accomandatari Direttore tecnico, ove previsto
Altro tipo di società o consorzio	Legale rappresentante e membri del consiglio di amministrazione cui sia stata conferita la legale rappresentanza, di direzione o di vigilanza o dei soggetti muniti di poteri di rappresentanza, di direzione o di controllo, direttore tecnico, socio unico persona fisica, ovvero socio di maggioranza in caso di società con meno di quattro soci

NB:

- la presente dichiarazione deve essere effettuata anche dai soggetti cessati dalla carica nell'anno antecedente la data di pubblicazione del presente avviso, qualora il titolare o legale rappresentante non dimostri che vi sia stata completa ed effettiva dissociazione dalla condotta penalmente sanzionata.
- In caso di cessione di azienda o di ramo d'azienda, incorporazione o fusione societaria sussiste in capo alla società cessionaria, incorporante, o risultante dalla fusione, l'onere di presentare la dichiarazione relativa ai predetti requisiti anche con riferimento agli amministratori che hanno operato presso la società cedente, incorporata o le società fuse nell'ultimo anno ovvero che sono cessati dalla relativa carica in detto periodo;

(2) la presente dichiarazione deve essere effettuata, in relazione della diversa tipologia di società, dai soggetti di seguito indicati Art. 85 del D.Lgs. 159/2011 e ss.mm.ii. "Codice delle leggi antimafia" - (Soggetti sottoposti alla verifica antimafia)

Tipo di impresa/società	Chi deve presentare la dichiarazione
<b>Imprese individuali</b>	<b>Titolare – Direttore tecnico ove previsto</b>
Società di capitali, anche consortili ai sensi dell'art.2615-ter del cod. civ., società cooperative, consorzi cooperativi, consorzi di cui al libro V, titolo X, capo II, Sezione II, del c.c., associazioni e società di qualunque tipo anche prive di personalità giuridiche	Legale rappresentante ed eventuali altri componenti organi di amministrazione, ciascuno dei consorziati che nei consorzi e nelle società consortili detenga una partecipazione superiore al 10% oppure detenga una partecipazione inferiore al 10% e che abbia stipulato un patto parasociale riferibile a una partecipazione pari o superiore al 10% altri soci o consorziati per conto dei quali le società consortili o i consorzi operino in modo esclusivo nei confronti della pubblica amministrazione Direttore tecnico, ove previsto
Società di capitali	Socio di maggioranza in caso di società con un numero di soci pari o inferiore a quattro, ovvero il socio in caso di società con socio unico Direttore tecnico, ove previsto
Consorzi di cui l'art. 2602 del c.c. gruppi europei di interesse economico (GEIE)	Chi ne ha la rappresentanza e gli imprenditori o società consorziate Direttore tecnico, ove previsto
Società semplice e in nome collettivo	Tutti i soci Direttore tecnico, ove previsto
Società in accomandita semplice	Soci accomandatari Direttore tecnico, ove previsto
Società estere con sede secondaria in territorio statale (art. 2508 c.c.)	Coloro che rappresentano stabilmente la società nel territorio dello stato Direttore tecnico, ove previsto
Società costituite all'estero, prive di una sede secondaria con rappresentanza stabile nel territorio statale	Coloro che esercitano poteri di amministrazione, di rappresentanza o di direzione dell'impresa Direttore tecnico, ove previsto
Raggruppamenti temporanei di impresa	Imprese costituenti il raggruppamento anche se aventi sede all'estero, di rappresentanza o di direzione dell'impresa Direttore tecnico, ove previsto
Società personali	Soci (in qualità di persone fisiche delle società personali o delle società di capitali che ne siano socie) Direttore tecnico, ove previsto

N.B. Per le associazioni e società di qualunque tipo, anche prive di personalità giuridica, oltre ai soggetti sopra individuati, la dichiarazione antimafia deve anche riferirsi ai soggetti membri del collegio sindacale o, nei casi contemplati dall'art.2477 del c.c., al sindaco nonché ai soggetti che svolgono attività di vigilanza di cui all'art. 6, comma 1, lett.b) D.Lgs. N. 231/2001

# ALLEGATO N. 3

**Stabilimento di Fisiokinesiterapia**



1	(P)	A	Sono state predisposte procedure documentate per il rispetto della privacy
2	(E)	A	Sono applicate le procedure relative al rispetto della privacy
3	(V)	B	E' valutata l'applicazione delle procedure relative al rispetto della privacy
4	(PM)	C	Sono predisposte azioni migliorative per salvaguardare il rispetto della privacy
1	(P)	A	E' stato predisposto un documento in cui sono definiti gli aspetti del comfort da garantire agli utenti (fruibilità della struttura, servizi alberghieri, sanificazione, ecc.)
2	(E)	A	Viene applicato quanto previsto nel documento che definisce gli aspetti del comfort da garantire agli utenti
3	(V)	B	E' valutata periodicamente la realizzazione di quanto previsto nel documento anche attraverso la realizzazione di indagini di "customer satisfaction"
4	(PM)	C	Sono predisposte azioni di miglioramento sulla base della valutazione periodica effettuata
1	(P)	A	E' stato predisposta una procedura relativa alle modalità di raccolta di suggerimenti e di valutazione della soddisfazione dell'utenza
2	(E)	A	Vengono effettuate indagini di "customer satisfaction"
3	(V)	B	E' valutato il risultato delle indagini di "customer satisfaction"
4	(PM)	C	Sono predisposte azioni di miglioramento sulla base dei risultati delle indagini di "customer satisfaction"

**2.1 DIREZIONE DELLE STRUTTURE (DIREZIONE AZIENDALE)**

Codice DS

Direzione struttura	
1	(P) A. Fissa il piano strategico aziendale contenente mission, vision, organizzazione, prodotti/servizi erogati, obiettivi, standard e responsabilità
2	(E) A. E' stata data comunicazione a divulgazione interna agli operatori
3	(V) B. C'è evidenza che il piano è stato condiviso con i responsabili delle articolazioni organizzative
4	(PM) C. Sono attuate azioni di miglioramento a seguito dei risultati ottenuti
1	(P) A. Esiste un documento disciplinante l'organizzazione e il coordinamento delle attività sanitarie con altre strutture e istituzioni pubbliche e private, comprese le associazioni di volontariato
2	(E) B. Sono presenti verbali di riunioni tra i soggetti interessati
3	(V) C. Sono verificati e valutati i risultati derivanti dagli aspetti di collaborazione con altre strutture e organizzazioni
4	(PM) C. Sono attuate azioni migliorative messe in atto a seguito dei rapporti di collaborazione con altre strutture e organizzazioni
1	(P) A. E' stato definito l'atto di programmazione relativo alla gestione e organizzazione delle risorse umane
2	(E) A. Sono applicati i criteri relativi a reclutamento/tournover, organizzazione e gestione del personale
3	(V) B. E' verificato che quanto è stato pianificato è stato realizzato
4	(PM) C. Sono attuate azioni di miglioramento a seguito della verifica effettuata
1	(P) A. Esiste un atto/regolamento contenente i criteri di attribuzione di compiti e responsabilità
2	(E) A. E' stata data comunicazione e divulgazione interna agli operatori dell'atto relativo alla graduazione delle funzioni
3	(V) B. E' verificato che quanto pianificato è stato realizzato
4	(PM) C. Sono attuate azioni di miglioramento a seguito delle verifiche effettuate
1	(P) A. Esiste un atto/regolamento su sistema premiante aziendale
2	(E) A. E' stata data comunicazione e divulgazione interna agli operatori relativo al sistema premiante aziendale
3	(V) B. E' verificato che quanto pianificato è stato realizzato
4	(PM) C. Sono attuate azioni di miglioramento a seguito delle verifiche effettuate
1	(P) A. E' pianificato l'insediamento del neo assunto/trasferito
2	(E) A. E' applicata la procedura di affiancamento del personale neo assunto/trasferito
3	(V) B. Sono presentati report di valutazione del raggiungimento degli obiettivi pianificati
4	(PM) C. Sono attuate azioni di miglioramento in base ai risultati ottenuti
1	A. E' stato costituito l'ufficio formazione continua del personale
1	(P) A. Esiste il piano di formazione strategico annuale in riferimento ai bisogni formativi ed agli obiettivi strategici, innovativi e specifici aziendali e regionali
2	(E) A. C'è evidenza della messa in atto del piano di formazione
3	(V) A. Sono presentati report di verifica annuale tra quanto programmato e realizzato
4	(PM) C. Sono attuate azioni di miglioramento da predisporre nel piano formativo

**Formazione e aggiornamento del personale**



			La Direzione sanitaria aziendale (con il coinvolgimento dei Direttori Medici di P.O., con i Responsabili dell'U.O. Gestione Qualità e U.O. Rischio Clinico e del Comitato per le Infezioni Ospedaliere C.I.O.) ha identificato il set di indicatori di appropriatezza, struttura, processo ed esito da implementare nell'azienda, i criteri di valutazione di qualità dei dati raccolti ed i destinatari aziendali dei report di sintesi degli indicatori
Qualità (Indicatori)	(P)	A	
	(E)	A	Esistono report periodici di sintesi degli indicatori pianificati
	(V)	B	Viene effettuato il monitoraggio della qualità dei dati raccolti
	(PM)	C	Sono previste azioni di miglioramento in base alle verifiche effettuate
Qualità	(P)	A	La direzione sanitaria aziendale (con il coinvolgimento dei Direttori Medici di P.O., con i Responsabili dell'U.O. Gestione Qualità e U.O. Rischio Clinico e del Comitato per le Infezioni Ospedaliere C.I.O.), ha sviluppato un piano della Qualità annuale coerente con gli obiettivi strategici Aziendali e Regionali
	(E)	A	È attuato il piano della Qualità annuale
	(V)	B	Viene valutato il report di verifica tra quanto progettato e realizzato
	(PM)	C	Sono previste azioni di miglioramento a seguito di valutazione e verifiche
Qualità (Rischio clinico)	(P)	A	La direzione sanitaria aziendale (con il coinvolgimento dei Direttori Medici di P.O. e dell'U.O. Gestione Rischio Clinico e U.O. Qualità e del Comitato per le Infezioni Ospedaliere C.I.O.) ha attivato i gruppi di lavoro (con azioni e responsabilità) sui seguenti rischi: 1. infezioni ospedaliere, 2. piaghe da decubito, 3. caduta pazienti, 4. somministrazione dei farmaci
	(E)	A	È attuato il piano di gestione del rischio delle infezioni ospedaliere, piaghe da decubito, cadute dei pazienti e somministrazione dei farmaci
	(V)	B	Viene valutato il report di verifica tra quanto progettato e realizzato
	(PM)	C	Sono previste azioni di miglioramento a seguito di valutazione e verifiche
Qualità (Audit clinici)	(P)	A	La direzione sanitaria aziendale (con il coinvolgimento dei Direttori Medici di P.O., con i Responsabili dell'U.O. Gestione Qualità e U.O. Rischio Clinico e del Comitato per le Infezioni Ospedaliere C.I.O.) ha pianificato un sistema di raccolta e diffusione tra i professionisti dei risultati degli Audit clinici attuati nelle diverse UO/O dell'azienda
	(E)	A	È utilizzato un sistema di registrazione di audit
	(V)	B	È verificata la congruenza tra audit effettuati rispetto a quelli programmati
	(PM)	C	Sono messe in atto azioni di miglioramento a seguito di valutazione
Qualità (Cartella clinica)	(P)	A	È stato pianificato un sistema di verifica della qualità delle cartelle cliniche in uso nelle diverse UO/O, con criteri riferiti a: documentazione della completezza del percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale, integrazione delle attività medico-infermieristiche, identificabilità delle responsabilità delle attività svolte, documentazione, leggibilità, conformità alla scheda di dimissione ospedaliera, trasferimento intraspedaliero, trasferimento in struttura extraspedaliera, caratteristiche della lettera di dimissioni
	(E)	A	Sono diffusi i criteri e le modalità operative scritte previste nel documento di pianificazione
	(V)	B	È verificato lo stato di attuazione dei criteri su un campione di cartelle cliniche
	(PM)	B	Sono messe in atto azioni di miglioramento a seguito di valutazione e verifiche
Qualità (Cartella clinica)	(P)	A	È stata evidenziata la valutazione della completezza assistenziale da parte del responsabile infermieristico dell'U.O.
	(E)	A	Sono state pianificate indagini per valutare aspettative e qualità percepita dagli utenti/pazienti. Nella pianificazione sono state coinvolte le associazioni di tutela dei pazienti
	(V)	B	Il risultato delle indagini di soddisfazione degli utenti/pazienti sono valutate congiuntamente con le associazioni di tutela dei pazienti
	(PM)	C	Vergono predisposte azioni migliorative sulla base dei risultati delle indagini di soddisfazione degli utenti/pazienti
Qualità (Soddisfazione operatori)	(P)	A	Sono state pianificate indagini periodiche (almeno biennali) per valutare il clima organizzativo interno. Nella pianificazione è stato coinvolto almeno il Consiglio dei sanitari
	(E)	B	Sono attuate le indagini sul clima organizzativo interno
	(V)	B	Il risultato delle indagini sul clima organizzativo interno vengono valutate congiuntamente, almeno in una riunione con il Consiglio dei sanitari
	(PM)	C	Sono attuate azioni di miglioramento a seguito di indagini di soddisfazione e segnalazione dei lavoratori

**5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA**  
Codice: ARF

1	(P)	A	E' presente una procedura per l'accettazione contenente la descrizione dei sistemi di gestione delle liste e dei tempi di attesa						
2	(E)	A	E' attuata la procedura per l'accettazione contenente la descrizione dei sistemi di gestione delle liste e dei tempi di attesa						
3	(V)	B	Sono monitorati i tempi di attesa dichiarati e degli appuntamenti disattesi						
4	(PM)	C	Sono messe in atto azioni di miglioramento per ridurre i tempi di attesa						
1	(P)	A	E' presente una procedura documentata e condivisa per definire tempi e modalità di accesso in relazione alle diverse situazioni clinico-riabilitative (controdindicazioni, priorità, ecc.)						
2	(E)	A	E' applicata la procedura che definisce tempi e modalità di accesso in relazione alle diverse situazioni clinico-riabilitative						
3	(V)	B	E' valutato attraverso report periodici (derivanti dall'utilizzo di check list) l'applicazione della procedura						
4	(PM)	C	Sono previste azioni di miglioramento						
1	(P)	A	E' presente una procedura che consente all'utente (o agli aventi diritto) di ottenere informazioni circa: - interventi riabilitativi - risultati attesi - operatori coinvolti						
2	(E)	A	Identificazione del case manager responsabile del percorso riabilitativo. Viene attuata la procedura, a tale scopo i piani di trattamento devono contenere informazioni su: - valutazioni cliniche ambientali e strumentali - interventi riabilitativi - risultati attesi - operatori coinvolti						
3	(V)	B	Vengono valutati periodicamente i report sulla applicazione della procedura						
4	(PM)	C	Vengono predisposte delle azioni di miglioramento						
1	(P)	A	Sono definiti i criteri di costituzione del team multidisciplinare e multiprofessionale per tipologia di paziente						
2	(E)	A	Sono applicati i criteri di costituzione del team riabilitativo						
3	(V)	B	Vengono valutati periodicamente i report sulla applicazione dei criteri di costituzione del team riabilitativo						
4	(PM)	C	Vengono predisposte delle azioni correttive						
1	(P)	A	Sono definiti i protocolli diagnostico - riabilitativi per le principali patologie trattate consultabili da tutti coloro che intervengono nel trattamento						
2	(E)	A	Vengono applicati i protocolli diagnostico - riabilitativi sono regolarmente consultati ed applicati						
3	(V)	B	E' periodicamente monitorata la modalità di consultazione e l'applicazione dei protocolli						
4	(PM)	C	Vengono predisposte dalle azioni di miglioramento						
1	(P)	A	Sono presenti procedure e/o Linee Guida conformi all'evidenza per la realizzazione di un progetto riabilitativo individuale multidisciplinare e multiprofessionale						
2	(E)	A	Vengono applicate le procedure inerenti il progetto riabilitativo individuale multidisciplinare e multiprofessionale						
3	(V)	B	Viene eseguita una revisione del progetto riabilitativo attraverso l'auditing						
4	(PM)	C	Vengono predisposte delle azioni di miglioramento						

1		(P)	A	E' presente una procedura per lo sviluppo ed il miglioramento del progetto riabilitativo individuale (verifica dei risultati conseguiti a seguito dei trattamenti riabilitativi, congruità delle prestazioni e del rapporto n. operatori/carico di lavoro specifico e n. pazienti/operatori)	
2	Performance Clinico-Terapeutiche	(E)	A	Viene applicata la procedura per lo sviluppo ed il miglioramento del progetto riabilitativo individuale (verifica dei risultati conseguiti a seguito dei trattamenti riabilitativi, congruità delle prestazioni e del rapporto n. operatori/carico di lavoro specifico e n. pazienti/operatori)	
3		(V)	B	Sono utilizzati strumenti di monitoraggio periodico per la verifica dell'adesione alla procedura per lo sviluppo ed il miglioramento del progetto riabilitativo individuale (verifica dei risultati conseguiti a seguito dei trattamenti riabilitativi, congruità delle prestazioni e del rapporto n. operatori/carico di lavoro specifico e n. pazienti/operatori)	
4		(PM)	C	Vengono predisposte delle azioni di miglioramento	
1			(P)	A	Esiste una procedura per l'attivazione della erogazione dei materiali protesici (es. registrazione delle autorizzazioni)
2	Performance Clinico-Terapeutiche	(E)	A	E' attuata la procedura per l'attivazione della erogazione protesici	
3		(V)	B	Vengono effettuati report periodici per verificare l'adesione alla procedura (es. registrazione delle autorizzazioni)	
4		(PM)	C	Vengono predisposte delle azioni di miglioramento	
1			(P)	A	E' presente una procedura che, a conclusione del progetto riabilitativo, definisce i contenuti della lettera di dimissione e garantisce l'eventuale proseguimento delle cure e/o inserimento in una rete di servizi
2	Dimissione	(E)	A	Viene attuata la procedura che, a conclusione del ciclo terapeutico, definisce i contenuti della lettera di dimissione e garantisce l'eventuale proseguimento di cure e/o inserimento in una rete di servizi	
3		(V)	B	E' valutata attraverso report periodici l'adesione alla procedura con particolare attenzione al grado di comprensione del paziente e dei familiari riguardo ai contenuti della lettera di dimissione	
4		(PM)	C	Vengono predisposte delle azioni di miglioramento	
1			(P)	A	E' presente una procedura per la determinazione dei pazienti da sottoporre a follow-up
2	Follow-up	(E)	A	Viene attuata la procedura riguardante il follow-up	
3		(V)	B	Esiste un monitoraggio per la valutazione della validità del follow-up	
4		(PM)	C	Vengono predisposte delle azioni di miglioramento	

# ALLEGATO N. 4

**Ambulatorio di Diagnostica per Immagini**



Pagina 2 di 2

1		(P)	A	Sono state predisposte procedure documentate per il rispetto della privacy
2	<b>Privacy</b>	(E)	A	Sono applicate le procedure relative al rispetto della privacy
3		(V)	B	E' valutata l'applicazione delle procedure relative al rispetto della privacy
4		(PM)	C	Sono predisposte azioni migliorative per salvaguardare il rispetto della privacy
1		(P)	A	E' stato predisposto un documento in cui sono definiti gli aspetti del comfort da garantire agli utenti (fruibilità della struttura, servizi alberghieri, sanificazione, ecc.)
2	<b>Comfort</b>	(E)	A	Viene applicato quanto previsto nel documento che definisce gli aspetti del comfort da garantire agli utenti
3		(V)	B	E' valutata periodicamente la realizzazione di quanto previsto nel documento anche attraverso la realizzazione di indagini di "customer satisfaction"
4		(PM)	C	Sono predisposte azioni di miglioramento sulla base della valutazione periodica effettuata
1		(P)	A	E' stato predisposta una procedura relativa alle modalità di raccolta di suggerimenti e di valutazione della soddisfazione dell'utenza
2	<b>Ascolto</b>	(E)	A	Vengono effettuate indagini di "customer satisfaction"
3		(V)	B	E' valutato il risultato delle indagini di "customer satisfaction"
4		(PM)	C	Sono predisposte azioni di miglioramento sulla base dei risultati delle indagini di "customer satisfaction"





			La Direzione sanitaria aziendale (con il coinvolgimento dei Direttori Medici di P.O., con i Responsabili dell'U.O. Gestione Qualità e U.O. Rischio Clinico e del Comitato per le Infezioni Ospedaliere (C.I.O.), ha identificato il set di indicatori di appropriatezza, struttura, processo ed esito da implementare nell'azienda. I criteri di valutazione di qualità dei dati raccolti ed i destinatari attendibili del report di sintesi degli indicatori
			Esistono report periodici di sintesi degli indicatori pianificati
			Viene effettuato il monitoraggio della qualità dei dati raccolti
			Sono previste azioni di miglioramento in base alla verifica effettuata
			La direzione sanitaria aziendale (con il coinvolgimento dei Direttori Medici di P.O., con i Responsabili dell'U.O. Gestione Qualità e U.O. Rischio Clinico e del Comitato per le Infezioni Ospedaliere (C.I.O.), ha sviluppato un piano della qualità aziendale coerente con gli obiettivi strategici Aziendari e Regionali
			È attuato il piano della Qualità annuale
			Viene valutato il report di verifica tra quanto progettato e realizzato
			Sono previste azioni di miglioramento a seguito di valutazione e verifiche
			La direzione sanitaria aziendale (con il coinvolgimento dei Direttori Medici di P.O. e dell'U.O. Gestione Rischio Clinico e U.O. Qualità e del Comitato per le Infezioni Ospedaliere (C.I.O.), ha pianificato un sistema di raccolta e diffusione tra i professionisti dei risultati degli Audit clinici attuati nelle diverse UO/O dell'azienda
			È attuato il piano di gestione del rischio sulle infezioni ospedaliere, piaghe da decubito, cadute dei pazienti e somministrazione dei farmaci
			Viene valutato il report di verifica tra quanto progettato e realizzato
			Sono previste azioni di miglioramento a seguito di valutazione e verifiche
			La direzione sanitaria aziendale (con il coinvolgimento dei Direttori Medici di P.O., con i Responsabili dell'U.O. Gestione Qualità e U.O. Rischio Clinico e del Comitato per le Infezioni Ospedaliere (C.I.O.), ha pianificato un sistema di raccolta e diffusione tra i professionisti dei risultati degli Audit clinici attuati nelle diverse UO/O dell'azienda
			È utilizzata un sistema di registrazione di audit
			È verificata la congruenza tra audit effettuati rispetto a quelli programmati
			Sono messe in atto azioni di miglioramento a seguito di valutazione
			È stato pianificato un sistema di verifica della qualità della cartella clinica in uso nelle diverse UO/O, con criteri riferiti a: documentazione della completezza del percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale, integrazione delle attività medico-infermieristiche, identificabilità della responsabilità delle attività svolte, documentazioni, leggibilità, conformità alla scheda di dimissione ospedaliera, trasferimento intraospedaliero, trasferimento in struttura extraospedaliera, caratteristiche della lettera di dimissioni
			Sono diffusi i criteri e le modalità operative scritte previste nel documento di pianificazione
			È verificato lo stato di attuazione dei criteri su un campione di cartelle cliniche
			Sono messe in atto azioni di miglioramento a seguito di valutazione e verifiche
			Esiste evidenza della valutazione della completezza assistenziale da parte del responsabile infermieristico dell'U.O.
			Sono state pianificate indagini per valutare aspettative e qualità percepite dagli utenti/pazienti, nella pianificazione sono state coinvolte le associazioni di tutela dei pazienti
			Vengono effettuati, almeno annualmente, indagini sulle aspettative e qualità percepite dagli utenti/pazienti
			Il risultato delle indagini di soddisfazione degli utenti/pazienti sono valutate congiuntamente con le associazioni di tutela dei pazienti
			Vengono predisposte azioni migliorative sulla base dei risultati delle indagini di soddisfazione degli utenti/pazienti
			Sono state pianificate indagini periodiche (almeno biennali) per valutare il clima organizzativo interno. Nella pianificazione è stato coinvolto almeno il Consiglio dei sanitari
			Sono attuate le indagini sul clima organizzativo interno
			Il risultato delle indagini sul clima organizzativo interno vengono valutate congiuntamente, almeno in una riunione con il Consiglio dei sanitari
			Sono attuate azioni di miglioramento a seguito di indagini di soddisfazione e segnalazione dei lavoratori

**5.6 AMBULATORIO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI**  
Codice paragrafo: DI

1		(P)	A	Sono presenti procedure documentate per il processo di accettazione					
2		(E)	A	Sono applicate le procedure relative al processo di accettazione					
3	Accesso	(V)	B	Vengono realizzati periodici report che permettono di valutare l'applicazione delle procedure					
4		(PM)	C	Sono predisposte ed attuate azioni di miglioramento per la gestione del processo pianificato					
1		(P)	A	E' presente un catalogo delle prestazioni che include il costo delle stesse e l'ergonomia in regime di convenzionamento con SSN					
2		(E)	A	Il catalogo è a disposizione ed è facilmente consultabile dagli utenti					
4	Accesso	(PM)	C	Il catalogo viene aggiornato ogni volta che si modificano i parametri contenuti nello stesso					
1		(P)	A	Sono presenti procedure per la gestione della documentazione sanitaria degli utenti					
2		(E)	A	La gestione della documentazione sanitaria fornita dall'utente è attuata con registrazione cartacea e/o informatica					
3	Preso in carico del Paziente	(V)	B	E' attuata una revisione periodica delle registrazioni al fine di valutarne la conformità a quanto pianificato					
4		(PM)	C	Sono predisposte ed attuate azioni di miglioramento per la gestione del processo pianificato					
1		(P)	A	E' presente una procedura documentata per la raccolta del consenso informato					
2		(E)	A	È documentata l'applicazione della procedura per la raccolta del consenso informato					
3	Preso in carico del Paziente	(V)	B	Viene valutata attraverso una reportistica periodica l'applicazione della procedura per la raccolta del consenso informato					
4		(PM)	C	Sono predisposte ed attuate azioni di miglioramento per la gestione del processo pianificato					
1		(P)	A	Sono presenti procedure per la verifica ed il miglioramento continuo della qualità per la preparazione del paziente					
2		(E)	A	Sono applicate le procedure relative alla preparazione del paziente					
3	Preso in carico del Paziente	(V)	B	E' attuata una revisione periodica delle procedure					
4		(PM)	C	Sono predisposte ed attuate azioni di miglioramento per la gestione del processo pianificato					
1		(P)	A	Sono presenti linee guida EBM e/o procedure per la corretta esecuzione di esami diagnostici					
2		(E)	A	Sono applicate le linee guida EBM e/o procedure per la corretta esecuzione di esami diagnostici					
3	Qualità delle prestazioni	(V)	B	E' attuata una revisione periodica delle procedure adottate					
4		(PM)	C	Sono previste ed attuate azioni di miglioramento in relazione ai risultati dell'Audit					

1		(P)	A	Sono presenti procedure per la gestione del rischio clinico correlato alla tipologia di prestazioni erogate
2	Qualità delle prestazioni	(E)	A	Sono attuate le procedure di gestione del rischio clinico correlato alla tipologia di prestazioni erogate
3		(V)	B	Vengono effettuati Audit periodici sulla gestione degli errori
4		(PM)	C	Sono previste ed attuate azioni di miglioramento in relazione ai risultati dell'Audit
1		(P)	A	Sono presenti procedure documentate per definire il contenuto dei referti, i tempi, i modi di consegna, la loro corretta archiviazione
2	Documentazione	(E)	A	Sono applicate le procedure che definiscono il contenuto dei referti, i tempi, i modi di consegna e la loro corretta archiviazione
3		(V)	B	E' verificato periodicamente che vengano rispettate le procedure che definiscono il contenuto dei referti, i tempi, i modi di consegna, la loro corretta archiviazione
4		(PM)	C	Sono predisposte ed attuate azioni di miglioramento

## PARTE II

## Avvisi, Concorsi, Inserzioni

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

**Avviso Pubblico per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie pubbliche e private eroganti prestazioni di ambulatorio di riabilitazione FKT e Diagnostica per immagini, ai sensi dell'art.6 della L.R. n.32/2007 e s.m.i., del DCA n. 67/2012 e del DCA 46/2013**

REGIONE ABRUZZO  
 II PRESIDENTE DELLA REGIONE ABRUZZO  
 IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA  
 (Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23.07.2014)

**AVVISO PUBBLICO**  
 (approvato con DCA n. 41/2016)

**Per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie pubbliche e private eroganti prestazioni di ambulatorio di riabilitazione FKT e Diagnostica per immagini, ai sensi dell'art. 6 della L.R. n. 32/2007 e s.m.i., del DCA n. 67/2012 e del DCA 46/2013**

**Articolo 1 – Amministrazione procedente e Responsabile del Procedimento**

1. L'Amministrazione procedente è la Regione Abruzzo - Commissario ad Acta per la realizzazione del Piano di Rientro dai disavanzi del Settore Sanità della Regione Abruzzo:
  - a) Indirizzo: Via Conte di Ruvo, 74
  - b) Città: Pescara
  - c) Codice postale: 65127
  - d) Paese: Italia
  - e) Punto di contatto: 085/7672675
  - f) E-mail: tobias.monaco@regione.abruzzo.it
  - g) Responsabile del procedimento: Dott. Tobia Monaco
2. Il presente avviso e relativa documentazione sono pubblicati sul BURAT e sono liberamente consultabili e scaricabili sul sito istituzionale della Regione Abruzzo: Sezione Avvisi [www.regione.abruzzo.it](http://www.regione.abruzzo.it)

**Articolo 2 - Oggetto**

1. Ai sensi dell'art. 6 della L.R. n. 32/2007 e ss.mm.ii. è indetto, il presente Avviso pubblico per il rilascio dell'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie, pubbliche e private, eroganti prestazioni di assistenza di specialistica ambulatoriale di **FKT e Diagnostica per Immagini**, in conformità e nei limiti dei fabbisogni definiti dal DCA n.67/2012, così come ripartiti, a livello distrettuale, dal DCA n.46/2013 e di seguito riportati:

ASL 01 – Avezzano - Sulmona - L'Aquila

	Diagnostica per immagini	Medicina fisica ed FKT
Distretto 1	1	1
Distretto 2	1	1
Distretto 3	0	1
Distretti 4 e 6	1	1
Distretto 5	0	0
Totale	3	4

## ASL 02 - Lanciano – Vasto - Chieti

	Diagnostica per immagini	Medicina fisica ed FKT
Distretti 1 e 8	2	1
Distretti 2 e 7	1	1
Distretti 3 e 4	1	1
Distretto 5	1	0
Distretto 6	1	0
Totale	6	3

## ASL 03 - Pescara

	Diagnostica per immagini	Medicina fisica ed FKT
Distretto 1	1	1
Distretto 2	1	1
Distretto 3	1	1
Distretto 4	0	0
Distretto 5	0	0
Distretto 6	0	0
Totale	3	3

## ASL 04 - Teramo

	Diagnostica per immagini	Medicina fisica ed FKT
Distretti 1 e 5	2	0
Distretto 2	1	0
Distretto 3	1	0
Distretto 4	0	0
Totale	4	0

2. Il presente Avviso è emanato in ottemperanza alle sentenze T.A.R. nn. 119, 120, 121 e 122 del 2016 e redatto in conformità al D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii., alla L.R. n. 32/2007 ss.mm.ii., alla L.R. n.5/2008 – Piano Sanitario Regionale 2008-2010- All.2 e s.m.i. nonché a quanto previsto dal “Manuale di autorizzazione e accreditamento” adottato con DGR n. 591/P del 01 luglio 2008 e ss.mm.ii., in applicazione del DCA n. 67/2012 e del DCA n.46/2013.
3. L’Avviso, altresì, è regolato dalle disposizioni in materia di appalti di forniture e servizi di cui al D.Lgs. 18-04-2016, n. 50, ove compatibili.
4. **Ai sensi dell’art. 8 quater, comma 2, del D.Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le Aziende e gli Enti del servizio sanitario regionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all’art. 8 quinquies.**  
**Gli accordi contrattuali di cui al predetto art. 8 quinquies potranno essere conclusi in relazione alle risorse finanziarie disponibili e ad eventuale integrazione dell’offerta pubblica regionale.**
5. Ai sensi degli artt.4 e 5 della Legge n. 241/1990 e ss.mm.ii., il Responsabile del Procedimento è il Dirigente del Servizio Programmazione Socio-Sanitaria del Dipartimento per la Salute e il Welfare della Regione Abruzzo, Dott. Tobia Monaco.

**Articolo 3 – Condizioni di ammissibilità**

1. Ai sensi dell'art. 6 della L.R. 32/2007 e ss.mm.ii., possono presentare istanza di accreditamento istituzionale i soggetti pubblici o privati titolari di strutture sanitarie eroganti prestazioni di assistenza di specialistica ambulatoriale di FKT e Diagnostica per Immagini, in possesso dei seguenti requisiti:

- a) **Autorizzazione all'esercizio ai sensi dell'art. 4 L.R. n. 32/2007 e ss.mm.ii.**, rilasciata dal Comune competente per attività di Diagnostica per Immagini, e/o per Ambulatori di Riabilitazione (Stabilimenti di Fisiokinesiterapia) ai sensi del Manuale di Autorizzazione adottato con DGR n. 591/P del 01 luglio 2008 e ss.mm.ii.;
- b) **ulteriori requisiti orientati al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza** come definiti dal Manuale di Accreditamento adottato con DGR n. 591/P del 1 luglio 2008 e ss.mm.ii. **per le discipline specialistiche oggetto del presente Avviso;**
- c) **requisiti** di ordine generale di cui alla vigente normativa da attestare mediante Dichiarazione resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, come da **Allegato n. 2**, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti, dichiarazioni mendaci ed uso di atti falsi, nonché, della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 28.12.2000, n. 445), come di seguito specificati:

- di possedere tutti i requisiti considerati livello essenziale per l'accreditamento, come da copie fotostatiche delle parti del Manuale di Accreditamento singolarmente firmate attinenti i criteri generali di accreditamento e quelli specifici per le attività per le quali viene richiesto l'accreditamento di cui agli allegati n. 3 e/o n. 4 del presente Avviso;
- di non aver riportato condanna con sentenza definitiva o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile o sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale, per uno dei seguenti reati:
  - a) delitti, consumati o tentati, di cui agli articoli 416, 416-bis del codice penale ovvero delitti commessi avvalendosi delle condizioni previste dal predetto articolo 416-bis ovvero al fine di agevolare l'attività delle associazioni previste dallo stesso articolo, nonché per i delitti, consumati o tentati, previsti dall'articolo 74 del Decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, dall'articolo 291-quater del Decreto del Presidente della Repubblica 23 gennaio 1973, n. 43 e dall'articolo 260 del Decreto Legislativo 3 aprile 2006, n. 152, in quanto riconducibili alla partecipazione a un'organizzazione criminale, quale definita all'articolo 2 della decisione quadro 2008/841/GAI del Consiglio;
  - b) delitti, consumati o tentati, di cui agli articoli 317, 318, 319, 319-ter, 319-quater, 320, 321, 322, 322-bis, 346-bis, 353, 353-bis, 354, 355 e 356 del codice penale, nonché all'articolo 2635 del codice civile;
  - c) frode ai sensi dell'articolo 1 della Convenzione relativa alla tutela degli interessi finanziari delle Comunità europee;
  - d) delitti, consumati o tentati, commessi con finalità di terrorismo, anche internazionale, e di eversione dell'ordine costituzionale reati terroristici o reati connessi alle attività terroristiche;
  - e) delitti di cui agli articoli 648-bis, 648-ter e 648-ter.1 del codice penale, riciclaggio di proventi di attività criminose o finanziamento del terrorismo, quali definiti all'articolo 1 del decreto legislativo 22 giugno 2007, n. 109 e successive modificazioni;

- f) sfruttamento del lavoro minorile e altre forme di tratta di esseri umani definite con il decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 24;
- g) ogni altro delitto da cui derivi, quale pena accessoria, l'incapacità di contrattare con la pubblica amministrazione;
- che non sussistono nei propri confronti le cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall'articolo 67 del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159 o di un tentativo di infiltrazione mafiosa di cui all'articolo 84, comma 4, del medesimo Decreto.
  - di non aver commesso gravi infrazioni debitamente accertate alle norme in materia di salute e sicurezza sul lavoro nonché agli obblighi di cui all'articolo 30, comma 3 del d. lgs. n.50/2016;
  - di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo, salvo il caso di concordato con continuità aziendale, e che, nei propri confronti, non è in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni, fermo restando quanto previsto dall'articolo 110 del d. lgs.50/2016;
  - di non essersi reso colpevole di gravi illeciti professionali, tali da rendere dubbia la propria integrità o affidabilità. Tra questi rientrano: le significative carenze nell'esecuzione di un precedente contratto di appalto o di concessione che ne hanno causato la risoluzione anticipata, non contestata in giudizio, ovvero confermata all'esito di un giudizio, ovvero hanno dato luogo ad una condanna al risarcimento del danno o ad altre sanzioni; il tentativo di influenzare indebitamente il processo decisionale della stazione appaltante o di ottenere informazioni riservate ai fini di proprio vantaggio; il fornire, anche per negligenza, informazioni false o fuorvianti suscettibili di influenzare le decisioni sull'esclusione, la selezione o l'aggiudicazione ovvero l'omettere le informazioni dovute ai fini del corretto svolgimento della procedura di selezione;
  - che la partecipazione al presente Avviso non determina una situazione di conflitto di interesse ai sensi dell'articolo 42, comma 2 del d. lgs. n.50/2016, non diversamente risolvibile;
  - di non essere incorso nella sanzione interdittiva di cui all'articolo 9, comma 2, lettera c) del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 o ad altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione, compresi i provvedimenti interdittivi di cui all'articolo 14 del Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81;
  - di non essere iscritto nel Casellario informatico tenuto dall'Osservatorio dell'ANAC per aver presentato false dichiarazioni o falsa documentazione ai fini del rilascio dell'attestazione di qualificazione, per il periodo durante il quale perdura l'iscrizione;
  - di non aver violato il divieto di intestazione fiduciaria di cui all'articolo 17 della legge 19 marzo 1990, n. 55;
  - di rispettare le norme che disciplinano il diritto dal lavoro dei disabili ai sensi dell'articolo 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68, ovvero di non essere assoggettato alle predette norme specificandone la motivazione;
  - di non essere stato vittima dei reati previsti e puniti dagli articoli 317 e 629 del codice penale aggravati ai sensi dell'articolo 7 del decreto-legge 13 maggio 1991, n. 152, convertito, con modificazioni, dalla legge 12 luglio 1991, n. 203, ovvero, in caso contrario, di aver denunciato i fatti all'autorità giudiziaria, salvo che ricorrano i casi previsti dall'articolo 4, primo comma, della legge 24 novembre 1981, n. 689.
  - di non essere incorso nella applicazione della pena accessoria della interdizione da una professione o da un'arte e interdizione dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese;
  - di non aver commesso violazioni gravi definitivamente accertate rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse o dei contributi previdenziali, secondo la legislazione italiana o quella degli Stati in cui sono stabiliti;
  - di rispettare gli standards qualitativi e quantitativi di personale uguali per le strutture pubbliche e private, così come definiti nel Manuale di autorizzazione e accreditamento approvato con delibera della G.R. n.591/P del 01.07.2008 e s.m.i.;

- che non sussiste nei confronti del sottoscritto il divieto di contrattare con le pubbliche amministrazioni previsto dall'art. 53, comma 16-ter, del D. Lgs. nr. 165/2001, secondo il quale "I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, D.Lgs. n. 165/2001 non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti.";
- di avere preso visione dell'Avviso pubblico per il rilascio dell'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie pubbliche e private eroganti prestazioni di ambulatorio di riabilitazione FKT e Diagnostica per immagini e di accettare integralmente ed in modo incondizionato i relativi contenuti, in particolare: i divieti, le prescrizioni e le condizioni ivi stabiliti con relative conseguenze in caso di violazione o difformità.

**2. Tutti i requisiti prescritti dal presente articolo devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la domanda di partecipazione al presente Avviso.**

3. La mancanza di uno dei requisiti su elencati comporta l'esclusione dalla presente procedura.
4. Tutta la documentazione richiesta per la partecipazione all'Avviso deve essere prodotta in lingua italiana. La presentazione di certificazioni o attestazioni e documentazioni rilasciate in lingua diversa dall'italiano, deve essere corredata dalla traduzione giurata.

**Articolo 4 – Domanda di partecipazione**

1. Ai fini della partecipazione al presente Avviso l'interessato deve produrre istanza secondo il modello di cui all'**Allegato n. 1. Mod. Acc. Ist.**. L'istanza, redatta in conformità alla vigente normativa sull'imposta di bollo (attualmente pari ad € 16,00), deve essere sottoscritta per esteso in calce dal Titolare/Legale Rappresentante. Ove inoltrata a mezzo PEC, l'istanza ed i relativi allegati devono essere firmati digitalmente in conformità alla vigente normativa.
2. L'istanza deve contenere l'indicazione dell'indirizzo di posta elettronica certificata al quale l'Amministrazione procedente effettua tutte le comunicazioni connesse alla presente procedura. In caso di mancata indicazione, l'Amministrazione non sarà responsabile per il tardivo o mancato recapito delle comunicazioni che sono effettuate, di norma, mediante posta elettronica certificata all'indirizzo indicato nell'istanza di partecipazione. Per tutto quanto non previsto nel presente Avviso, relativamente alle regole applicabili alle comunicazioni, si rinvia all'art. 52 del D.Lgs. n. 50/2016.
3. L'istanza deve contenere, inoltre, il consenso al trattamento dei dati e di ogni altra informazione acquisita nel corso della presente procedura, da parte dell'Amministrazione procedente, ai fini della partecipazione all'Avviso.
4. Unitamente a detta istanza, deve essere prodotta la seguente ulteriore documentazione:
  - a. dichiarazione del legale rappresentante (**Allegato n. 2**), resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. nr. 445/2000, debitamente datata e firmata, attestante:
    - la completa denominazione della struttura, la natura pubblica o privata, la forma giuridica, la data di costituzione, la sede legale ed operativa, i numeri di C.F. e

- P.IVA, di posizione I.N.P.S., I.N.A.I.L. e il C.C.N.L. applicato, nonché le generalità del legale rappresentante e l' idoneità dei suoi poteri alla sottoscrizione degli atti riferiti al presente procedimento.
- tutte le altre dichiarazioni inerenti il possesso dei requisiti di ordine generale come dettagliate nell' Allegato 2;
  - di avere preso visione del presente Avviso e di accettarne integralmente ed in modo incondizionato i contenuti e le prescrizioni;
- b. Copia dell'autorizzazione all'esercizio** dell'attività sanitaria, rilasciata dal Comune competente per territorio **ai sensi dell'art. 4 della L.R. n. 32/2007 e s.m.i.** così come specificato nella lettera a) comma 1 dell'art. 3 del presente Avviso;
- c.** copie fotostatiche delle parti del Manuale di Accreditamento, compilate e firmate singolarmente, attinenti i criteri generali di accreditamento della struttura e quelli specifici per le attività di cui si chiede l'accREDITamento e riportate nelle schede di cui all'**Allegato n. 3** per le strutture eroganti prestazioni FKT ed all'**Allegato n. 4**, per le strutture eroganti prestazioni di Diagnostica per Immagini;
- d.** copia fotostatica di un documento di riconoscimento in corso di validità dei sottoscrittori debitamente datata e firmata.

#### Articolo 5 - Modalità e termini per la presentazione dell'istanza

1. L'istanza, unitamente alla relativa documentazione, deve essere presentata **entro e non oltre il trentesimo giorno successivo a quello di pubblicazione sul BURAT del presente Avviso**, con le seguenti modalità :
- a) a mezzo PEC al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: [dpf@pec.regione.abruzzo.it](mailto:dpf@pec.regione.abruzzo.it), recante in oggetto **“Avviso pubblico per l'accREDITamento istituzionale delle strutture sanitarie pubbliche e private eroganti prestazioni di ambulatorio di riabilitazione FKT e Diagnostica per immagini, ai sensi dell'art. 6 della L.R. n. 32/2007 e s.m.i. e del DCA n. 67/2012 e del DCA 46/2013”**. Il soggetto è invitato a verificare l'effettiva ricezione da parte dell'Amministrazione e l'arrivo dell'avvenuta consegna. Si specifica che la validità della trasmissione e della ricezione del messaggio di posta elettronica certificata è attestata, rispettivamente, dalla ricevuta di accettazione e dalla ricevuta di consegna. L'amministrazione non assume alcuna responsabilità per eventuali disguidi o ritardi, o problemi tecnici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.
  - b) Mediante raccomandata con avviso di ricevimento (in tal caso, farà fede la data apposta dall'ufficio postale accettante) spedita in un unico plico chiuso con la seguente dicitura **“Avviso pubblico per l'accREDITamento istituzionale delle strutture sanitarie pubbliche e private eroganti prestazioni di ambulatorio di riabilitazione FKT e Diagnostica per immagini”** **RISERVATA NON APRIRE**, ed indirizzata a: **Regione Abruzzo, Al Dipartimento per la Salute e il Welfare – Servizio Programmazione Socio-Sanitaria DPF009, Via Conte di Ruvo, 74 - 65127 - PESCARA.**

c) Consegna a mano in un unico plico chiuso recante la dicitura **“Avviso pubblico per l’accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie pubbliche e private eroganti prestazioni di ambulatorio di riabilitazione FKT e Diagnostica per immagini” RISERVATA NON APRIRE ed indirizzata a: Regione Abruzzo, Al Dipartimento per la Salute e il Welfare – Servizio Programmazione Socio-Sanitaria DPF009, Via Conte di Ruvo, 74 - 65127 - PESCARA.**

La consegna a mano può essere effettuata dal lunedì al venerdì, dalle ore 10.00 alle ore 12.00.

- 2 Le domande, inviate oltre tale termine o presentate in modalità difformi, non saranno prese in considerazione. A tal fine, per le domande inoltrate a mezzo PEC, farà fede il certificato di avvenuta ricezione del messaggio di posta elettronica certificata – al seguente indirizzo: [dpf@pec.regione.abruzzo.it](mailto:dpf@pec.regione.abruzzo.it) . In caso di domanda inoltrata a mezzo posta raccomandata A/R, faranno fede il timbro e la data apposti dall’ufficio postale accettante, in caso di consegna a mano la ricevuta attestante data ed ora di ricevimento. Si precisa che la validità della domanda inoltrata a mezzo posta elettronica certificata (PEC), così come stabilito dalla normativa vigente, è subordinata all’utilizzo, da parte dell’istante, di propria casella di posta elettronica certificata. Non sarà, pertanto, ritenuto valido l’invio da casella di posta elettronica certificata non intestata al soggetto interessato, né tanto meno, l’inoltro a mezzo posta elettronica ordinaria ancorché trasmesso all’indirizzo pec dell’amministrazione precedente.
- 3 L’istanza inviata non può essere ritirata dopo il suo invio.

#### **Articolo 6 - Valutazione ed istruttoria della documentazione prodotta.**

1. L’istruttoria e la verifica della completezza della documentazione prodotta dagli istanti, è effettuata dal Servizio Programmazione Socio-Sanitaria del Dipartimento per la Salute e il Welfare, ai sensi dall’art. 6 della L.R. n. 32/2007 e s.m.i., e dell’allegato 6 “ Procedure” della DGR 591/P del 1 Luglio 2008 e s.m.i., in conformità alle disposizioni di cui all’art. 8 quater del D.Lgs.n 502/1992 e degli atti di programmazione adottati con DCA n. 67/2012 e DCA n.46/2013.
2. Ai sensi dell’art.8 quater del D.Lgs. n. 502/1992, l’accreditamento istituzionale è rilasciato alle strutture autorizzate, pubbliche o private, che ne facciano richiesta subordinatamente alla loro rispondenza ai requisiti ulteriori di qualificazione, alla loro funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale ed alla verifica positiva dell’attività svolta e dei risultati raggiunti.
3. Qualora le domande concorrenti per lo stesso distretto risultino eccedenti il fabbisogno definito dal DCA 67/2012, 2008 e articolato a livello distrettuale dal DCA 46/2013, e riportato all’art.2 comma 1 del presente Avviso, saranno utilizzati i seguenti criteri preferenziali:
  - Anteriorità della data di rilascio dell’autorizzazione all’esercizio ex art. 4 L.R. 32/2007 ss.mm.ii;
  - In caso di coincidenza delle date di rilascio delle autorizzazioni, sarà data preferenza alla struttura che, comproverà il maggior fatturato relativo all’ultimo biennio con riferimento alle prestazioni oggetto del presente Avviso.
4. Le istanze pervenute ed istruite positivamente secondo la normativa sopra richiamata e nel rispetto dei termini e delle modalità di cui al presente Avviso, sono inserite nell’Elenco degli Ammessi da trasmettere al CCRA per la verifica dei requisiti di accreditamento. Tale elenco ricomprenderà tutte le strutture in possesso dei requisiti di ammissione stabiliti dal presente avviso nel rispetto dei criteri di preferenza ove applicati.

5. Le istanze pervenute ed istruite negativamente, secondo la normativa sopra richiamata e nel rispetto dei termini e delle modalità di cui al presente Avviso, sono inserite nell'Elenco dei Non Ammessi, nel rispetto delle procedure e dei termini di cui all'art. 83 comma 9 del D.Lgs. n. 50/2016 e dell'art. 10-bis della Legge n. 241/1990.
6. L'Elenco degli Ammessi e l'Elenco dei Non Ammessi sono trasmessi dal Responsabile del Procedimento all'Organo Commissariale entro 180 giorni decorrenti dalla scadenza del termine di cui all'art. 5, comma 2, del presente avviso, in ragione della natura complessa degli adempimenti istruttori di cui al presente Avviso.

#### **Articolo 7 - Conclusione dell'istruttoria e rilascio del titolo di accreditamento istituzionale.**

1. Gli Elenchi degli Ammessi, previamente approvati, vengono trasmessi al CCRA per la verifica del possesso degli ulteriori requisiti orientati al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza come definiti dal Manuale di Accreditamento adottato con DGR n. 591/P del 1 luglio 2008 e ss.mm.ii. per le discipline specialistiche oggetto del presente Avviso.
2. Il CCRA avvia le verifiche delle strutture nei limiti di capienza dei fabbisogni distrettuali di cui all'art. 2 comma 1 del presente Avviso. In caso diniego dell'accREDITamento istituzionale, per mancanza dei requisiti, il CCRA sottopone a verifica la prima struttura utilmente collocata nell'Elenco degli Ammessi insistente nello stesso ambito distrettuale.
3. L'istruttoria di cui al presente articolo dovrà essere completata nel termine di centottanta giorni decorrenti dalla data di acquisizione, da parte del CCRA, degli Elenchi Ammessi di cui all'art. 7 del presente Avviso.
4. I provvedimenti di accreditamento istituzionale ovvero i provvedimenti di diniego dovranno essere adottati dall'Organo commissariale entro e non oltre 30 giorni dall'acquisizione delle relative proposte del CCRA.
5. Il provvedimento di rilascio del titolo di accreditamento istituzionale, sarà pubblicato sul BURAT, nonché sul sito istituzionale della Regione Abruzzo. L'elenco dei soggetti accreditati sarà pubblicato sul portale sanità della Regione Abruzzo.

#### **Articolo 8 - Foro competente**

1. Per qualsiasi controversia che dovesse insorgere nell'esecuzione o nell'interpretazione del presente Avviso è competente il TAR Abruzzo – Sez. L'Aquila.

#### **Articolo 9 – Disposizioni in materia di trattamento dei dati personali**

1. A norma dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 i dati raccolti nell'ambito del presente Avviso sono esclusivamente finalizzati allo svolgimento dello stesso. Gli istanti, conferendoli, ne

autorizzano, implicitamente, l'utilizzo limitatamente agli adempimenti della procedura di accreditamento istituzionale.

2. Il rifiuto a fornire i dati richiesti dall'Avviso comporta automaticamente l'esclusione dalla presente procedura.
3. La gestione dei dati è sia informatizzata sia manuale.
4. I dati sono comunicati agli organi ed uffici dell'Amministrazione investiti del procedimento e la loro utilizzazione/diffusione è limitata agli adempimenti procedurali sopra descritti.
5. I dati possono essere comunicati e/o diffusi attraverso: pubblicazioni su G.U.U.E., G.U.R.I., B.U.R.A.T, quotidiani nazionali e locali, siti internet, comunicazioni dei dati ad altre PP.AA. e all'U.E.
6. Il titolare del trattamento è la Regione Abruzzo - Giunta Regionale.
7. Il responsabile del trattamento è il Dirigente del Servizio Programmazione Socio-sanitaria del Dipartimento per la Salute e il Welfare – Via Conte di Ruvo, 74- 65127 Pescara.
8. L'accesso agli atti da parte degli interessati e dei contro interessati è disciplinato dalla Legge nr. 241/1990 e s.m.i e dall'art. 53 del D.Lgs. n. 50/2016.
9. I diritti spettanti all'interessato sono quelli di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 a cui si rinvia espressamente.

**Il Commissario ad Acta  
Dott. Luciano D'Alfonso**

**Il Sub Commissario  
Dott. Giuseppe Zuccatelli**

Marca da bollo
-------------------

<b>DOMANDA PER IL RILASCIO DELL' ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE SANITARIE (ART. 6 L.R. n. 32/2007)</b>
--

**ALLEGATO 1**  
**Mod. Acc. Ist.**

**Al Dipartimento per la Salute e il Welfare  
Servizio Programmazione Socio Sanitaria DPF009**

Regione Abruzzo  
Via Conte di Ruvo, 74  
65127 PESCARA

**A**

Il/la sottoscritto/a _____ Nato/a a _____ Prov. di _____ il _____ Residente a _____ Via _____ n° _____ Codice Fiscale n°: _____ Telefono n° _____ PEC _____
---

**B**

<input type="checkbox"/> titolare <input type="checkbox"/> legale rappresentante della: <input type="checkbox"/> Società <input type="checkbox"/> Ente <input type="checkbox"/> Azienda _____  Partita IVA/cod. fisc _____ con Sede legale in _____ e sede operativa in _____ Via _____ n° _____  Posizione INPS _____ INAIL _____ CCNL _____
--

Chiede il rilascio:

**dell'accreditamento istituzionale**

Per: <input type="checkbox"/> l'Ambulatorio Denominato: _____ Sito nel Comune di _____ Via / P. zza _____ n. _____ Tipologia di struttura: <input type="checkbox"/> Stabilimento di Fisiokinesiterapia <input type="checkbox"/> Ambulatorio di Diagnostica per Immagini
---

A tale scopo, DICHIARA, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n..445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti, dichiarazioni mendaci ed uso di atti falsi nonché della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 28.12.2000, n. 445), che:

- per l'Ambulatorio è stata rilasciata l'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria (art 4 della L.R. n. 32/2007) n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;
- che l'Ambulatorio possiede i requisiti di accreditamento come indicato nelle parti del Manuali di Accreditamento, sottoscritte e documentate in conformità a quanto previsto dalla procedura di accreditamento riportata nella prima parte del Manuale di Accreditamento;
- che la direzione sanitaria/responsabilità è affidata a:

Dott. \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_ Laureato in \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ presso l'Università degli studi di \_\_\_\_\_

specialista in \_\_\_\_\_

iscritto presso l'Ordine dei \_\_\_\_\_ della Provincia di \_\_\_\_\_

il quale, con la sottoscrizione qui apposta, anch'egli consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara che i titoli personali sopra indicati sono effettivamente quelli posseduti, che non ha in corso provvedimenti restrittivi della professione e che non esercita altre attività incompatibili.

- Che il fatturato conseguito nell'ultimo biennio dalla struttura per le prestazioni specialistiche ambulatoriali di \_\_\_\_\_, di cui si chiede l'accREDITAMENTO, è pari a € \_\_\_\_\_

Allega inoltre alla domanda la necessaria documentazione, così come specificato nelle istruzioni per la compilazione della stessa.

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

Firma del Responsabile/Direttore Sanitario

\_\_\_\_\_

Firma del Titolare o Legale rappresentante

\_\_\_\_\_

II/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs. n. 196/2003, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data

Firma \_\_\_\_\_

**Istruzioni per la compilazione dell' ALLEGATO 1 Mod. Acc. Ist. "Domanda per il rilascio dell'accreditamento delle strutture sanitarie (Art. 6 della L.R. n.32/2007)"**

**La domanda di accreditamento, ai sensi degli art. 6 della L.R. n.32/2007, va presentata unitamente alle tabelle redatte, sottoscritte e documentate in conformità a quanto richiesto dalla procedura di accreditamento**

La stessa deve essere prodotta in copia unica.

**Il riquadro A** deve essere sempre compilato integralmente. La domanda deve essere sottoscritta dal titolare dell' Ambulatorio o dal suo legale rappresentante.

**Il riquadro B** deve essere sempre compilato in tutte le parti di interesse;

**Il riquadro C** deve essere compilato in tutte le parti di interesse indicando:

al punto (1) la denominazione dell' Ambulatorio;

al punto (2) barrare la tipologia di struttura per cui si chiede l'accreditamento.

La domanda deve essere sottoscritta dal direttore sanitario o dal responsabile sanitario e dal titolare dell' Ambulatorio o dal suo legale rappresentante.

Alla domanda deve essere allegata la documentazione descritta di seguito:

- a) **Copia dell'atto dell'autorizzazione all'esercizio** dell'attività sanitaria, rilasciato dal comune competente per territorio **ai sensi dell'art. 4 della L.R. n. 32/2007 e s. m. i.**, così come specificato nella lettera a) comma 2 dell'art. 3 del bando di accreditamento;
- b) dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ai sensi e per gli effetti degli art. 46 e 47 DPR 445/2000 s. m. i., firmata dal Responsabile della Struttura o dal suo Legale Rappresentante, contenente altresì la dichiarazione di conformità al possesso dei requisiti per l'accreditamento **(Allegato 2)**;
- c) copie fotostatiche delle parti del Manuale di Accreditamento, firmate singolarmente, attinenti i criteri generali di accreditamento della struttura e quelli specifici per le attività per cui si chiede l'accreditamento e specificatamente per:
  - Stabilimento di Fisiokinesiterapia **(Allegato n. 3)**
    - 1.1 Diritti del Paziente
    - 2.1 Direzione delle Strutture (Direzione Aziendale)
    - 5.7 Ambulatorio di Riabilitazione Fisica
  - Ambulatorio di Diagnostica per Immagini **(Allegato n. 4)**
    - 1.1 Diritti del paziente
    - 2.1 Direzione delle Strutture (Direzione Aziendale)
    - 5.6 Ambulatorio di Diagnostica per Immagini
- d) copia fotostatica di un documento di riconoscimento in corso di validità dei sottoscrittori la domanda debitamente datata e firmata.

## Allegato n. 2

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETA'**  
(Art. 46, 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto ..... nato a ..... il ....., C.F. ...., in qualità di ..... (titolare / legale rappresentante) della .....(ditta/società), P.IVA/cod.fisc. .... forma giuridica ..... data di costituzione ..... Posizione INPS....., INAIL..... CCNL..... con sede legale a ..... (Pr....), Via ..... N....., telefono ..... pec .....(obbligatoria),

titolare della struttura sanitaria denominata:

Con sede operativa a ..... (Pr....), Via ..... n....., tel.....

**Dichiara:**

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n.445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti, dichiarazioni mendaci ed uso di atti falsi nonché della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR 28.12.2000, n. 445):

- di possedere tutti i requisiti considerati livello essenziale per l'accreditamento, come da copie fotostatiche delle parti del manuale di accreditamento singolarmente firmate attinenti i criteri generali di accreditamento e quelli specifici per le attività per le quali viene richiesto l'accreditamento di cui agli allegati n. 3 e/o n. 4 del presente avviso;
- di non aver riportato condanna con sentenza definitiva o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile o sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale, per uno dei seguenti reati: (1)
  - a) delitti, consumati o tentati, di cui agli articoli 416, 416-bis del codice penale ovvero delitti commessi avvalendosi delle condizioni previste dal predetto articolo 416-bis ovvero al fine di agevolare l'attività delle associazioni previste dallo stesso articolo, nonché per i delitti, consumati o tentati, previsti dall'articolo 74 del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, dall'articolo 291-quater del decreto del Presidente della Repubblica 23 gennaio 1973, n. 43 e dall'articolo 260 del decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152, in quanto riconducibili alla partecipazione a un'organizzazione criminale, quale definita all'articolo 2 della decisione quadro 2008/841/GAI del Consiglio;
  - b) delitti, consumati o tentati, di cui agli articoli 317, 318, 319, 319-ter, 319-quater, 320, 321, 322, 322-bis, 346-bis, 353, 353-bis, 354, 355 e 356 del codice penale nonché all'articolo 2635 del codice civile;
  - c) frode ai sensi dell'articolo 1 della convenzione relativa alla tutela degli interessi finanziari delle Comunità europee;

- d) delitti, consumati o tentati, commessi con finalità di terrorismo, anche internazionale, e di eversione dell'ordine costituzionale reati terroristici o reati connessi alle attività terroristiche;
  - e) delitti di cui agli articoli 648-bis, 648-ter e 648-ter.1 del codice penale, riciclaggio di proventi di attività criminose o finanziamento del terrorismo, quali definiti all'articolo 1 del decreto legislativo 22 giugno 2007, n. 109 e successive modificazioni;
  - f) sfruttamento del lavoro minorile e altre forme di tratta di esseri umani definite con il decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 24;
  - g) ogni altro delitto da cui derivi, quale pena accessoria, l'incapacità di contrattare con la pubblica amministrazione;
- 
- che non sussistono nei propri confronti le cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall'articolo 67 del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159 o di un tentativo di infiltrazione mafiosa di cui all'articolo 84, comma 4, del medesimo decreto. (2)
  - Di non aver commesso gravi infrazioni debitamente accertate alle norme in materia di salute e sicurezza sul lavoro nonché agli obblighi di cui all'articolo 30, comma 3 del d. lgs. n.50/2016;
  - Di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo, salvo il caso di concordato con continuità aziendale, e che nei propri confronti non è in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni, fermo restando quanto previsto dall'articolo 110 del d. lgs.50/2016;
  - Di non essersi reso colpevole di gravi illeciti professionali, tali da rendere dubbia la propria integrità o affidabilità. Tra questi rientrano: le significative carenze nell'esecuzione di un precedente contratto di appalto o di concessione che ne hanno causato la risoluzione anticipata, non contestata in giudizio, ovvero confermata all'esito di un giudizio, ovvero hanno dato luogo ad una condanna al risarcimento del danno o ad altre sanzioni; il tentativo di influenzare indebitamente il processo decisionale della stazione appaltante o di ottenere informazioni riservate ai fini di proprio vantaggio; il fornire, anche per negligenza, informazioni false o fuorvianti suscettibili di influenzare le decisioni sull'esclusione, la selezione o l'aggiudicazione ovvero l'omettere le informazioni dovute ai fini del corretto svolgimento della procedura di selezione;
  - che la partecipazione al presente avviso non determina una situazione di conflitto di interesse ai sensi dell'articolo 42, comma 2 del d. lgs. n.50/2016, non diversamente risolvibile;
  - di non essere incorso nella sanzione interdittiva di cui all'articolo 9, comma 2, lettera c) del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231 o ad altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione, compresi i provvedimenti interdittivi di cui all'articolo 14 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81;
  - di non essere iscritto nel casellario informatico tenuto dall'Osservatorio dell'ANAC per aver presentato false dichiarazioni o falsa documentazione ai fini del rilascio dell'attestazione di qualificazione, per il periodo durante il quale perdura l'iscrizione;
  - di non aver violato il divieto di intestazione fiduciaria di cui all'articolo 17 della legge 19 marzo 1990, n. 55;
  - di rispettare le norme che disciplinano il diritto dal lavoro dei disabili ai sensi dell'articolo 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68;
  - di non essere stato vittima dei reati previsti e puniti dagli articoli 317 e 629 del codice penale aggravati ai sensi dell'articolo 7 del decreto-legge 13 maggio 1991, n. 152, convertito, con modificazioni, dalla legge 12 luglio 1991, n. 203, ovvero, in caso contrario, di aver denunciato i fatti all'autorità giudiziaria, salvo che ricorrano i casi previsti dall'articolo 4, primo comma, della legge 24 novembre 1981, n. 689.
  - di non essere incorso nella applicazione della pena accessoria della interdizione da una professione o da un'arte e interdizione dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese;
  - di non aver commesso violazioni gravi definitivamente accertate rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse o dei contributi previdenziali, secondo la legislazione italiana o quella degli Stati in cui sono stabiliti;
  - di rispettare gli standards qualitativi e quantitativi di personale uguali per le strutture pubbliche e private, così come definiti nel Manuale di autorizzazione e accreditamento approvato con delibera della G.R. n.591/P del 01.07.2008 e s.m.i..

- che non sussiste nei confronti del sottoscritto il divieto di contrattare con le pubbliche amministrazioni previsto dall'art. 53, comma 16-ter, del D. Lgs. nr. 165/2001, secondo il quale "I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, D.Lgs. n. 165/2001 non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti.";
- di avere preso visione dell'avviso pubblico per il rilascio dell'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie pubbliche e private eroganti prestazioni di assistenza di specialistica ambulatoriale di FKT e Diagnostica per immagini e di accettare integralmente e in modo incondizionato le condizioni ivi stabilite, in particolare i divieti, prescrizioni e condizioni stabiliti dallo stesso, con relative conseguenze in caso di violazione o difformità.

Il titolare / legale rappresentante

.....

Data .....

(1) la presente dichiarazione deve essere effettuata, in relazione della diversa tipologia di società, dai soggetti di seguito indicati (art.80 c.3 del d.lgs. n.50/2016)

Tipo di impresa/società	Chi deve presentare la dichiarazione
Imprese individuali	Titolare, Direttore tecnico ove previsto
Società semplice e in nome collettivo	Tutti i soci Direttore tecnico, ove previsto
Società in accomandita semplice	Soci accomandatari Direttore tecnico, ove previsto
Altro tipo di società o consorzio	Legale rappresentante e membri del consiglio di amministrazione cui sia stata conferita la legale rappresentanza, di direzione o di vigilanza o dei soggetti muniti di poteri di rappresentanza, di direzione o di controllo, direttore tecnico, socio unico persona fisica, ovvero socio di maggioranza in caso di società con meno di quattro soci

NB:

- la presente dichiarazione deve essere effettuata anche dai soggetti cessati dalla carica nell'anno antecedente la data di pubblicazione del presente avviso, qualora il titolare o legale rappresentante non dimostri che vi sia stata completa ed effettiva dissociazione dalla condotta penalmente sanzionata.
- In caso di cessione di azienda o di ramo d'azienda, incorporazione o fusione societaria sussiste in capo alla società cessionaria, incorporante, o risultante dalla fusione, l'onere di presentare la dichiarazione relativa ai predetti requisiti anche con riferimento agli amministratori che hanno operato presso la società cedente, incorporata o le società fuse in nell'ultimo anno ovvero che sono cessati dalla relativa carica in detto periodo;

(2) la presente dichiarazione deve essere effettuata, in relazione della diversa tipologia di società, dai soggetti di seguito indicati Art. 85 del D.Lgs. 159/2011 e ss.mm.ii. "Codice delle leggi antimafia" - (Soggetti sottoposti alla verifica antimafia)

Tipo di impresa/società	Chi deve presentare la dichiarazione
Imprese individuali	Titolare – Direttore tecnico ove previsto
Società di capitali , anche consortili ai sensi dell'art.2615-ter del cod. civ., società cooperative, consorzi cooperativi, consorzi di cui al libro V, titolo X, capo II, Sezione II, del c.c., associazioni e società di qualunque tipo anche prive di personalità giuridiche	Legale rappresentante ed eventuali altri componenti organi di amministrazione, ciascuno dei consorziati che nei consorzi e nelle società consortili detenga una partecipazione superiore al 10% oppure detenga una partecipazione inferiore al 10% e che abbia stipulato un patto parasociale riferibile a una partecipazione pari o superiore al 10% altri soci o consorziati per conto dei quali le società consortili o i consorzi operino in modo esclusivo nei confronti della pubblica amministrazione Direttore tecnico, ove previsto
Società di capitali	Socio di maggioranza in caso di società con un numero di soci pari o inferiore a quattro, ovvero il socio in caso di società con socio unico Direttore tecnico, ove previsto
Consorzi di cui l'art. 2602 del c.c. gruppi europei di interesse economico (GEIE)	Chi ne ha la rappresentanza e gli imprenditori o società consorziate Direttore tecnico, ove previsto
Società semplice e in nome collettivo	Tutti i soci Direttore tecnico, ove previsto
Società in accomandita semplice	Soci accomandatari Direttore tecnico, ove previsto
Società estere con sede secondaria in territorio statale (art. 2508 c.c.)	Coloro che rappresentano stabilmente la società nel territorio dello stato Direttore tecnico, ove previsto
Società costituite all'estero, prive di una sede secondaria con rappresentanza stabile nel territorio statale	Coloro che esercitano poteri di amministrazione, di rappresentanza o di direzione dell'impresa Direttore tecnico, ove previsto
Raggruppamenti temporanei di impresa	Imprese costituenti il raggruppamento anche se aventi sede all'estero, di rappresentanza o di direzione dell'impresa Direttore tecnico, ove previsto
Società personali	Soci (in qualità di persone fisiche delle società personali o delle società di capitali che ne siano socie) Direttore tecnico, ove previsto

N.B. Per le associazioni e società di qualunque tipo, anche prive di personalità giuridica, oltre ai soggetti sopra individuati, la dichiarazione antimafia deve anche riferirsi ai soggetti membri del collegio sindacale o, nei casi contemplati dall'art.2477 del c.c., al sindaco nonché ai soggetti che svolgono attività di vigilanza di cui all'art. 6, comma 1, lett.b) D.Lgs. N. 231/2001

# ALLEGATO N. 3

**Stabilimento di Fisiokinesiterapia**

**1.1 DIRITTI DEL PAZIENTE****Codice: DP**

N° requisito	n°	Oggetto	Fase MCQ	Liv.	Requisito
1	1	Carta dei servizi	(P)	A	E' stata redatta la Carta dei Servizi secondo quanto previsto dal DPCM 95
	2		(E)	A	E' stata diffusa la Carta dei Servizi
	3		(V)	B	Vengono monitorati periodicamente (almeno annualmente) impegni e standard
	4		(PM)	C	Viene effettuata una revisione annuale della Carta dei Servizi
2	1	Accesso	(P)	A	Sono state predisposte procedure documentate per regolamentare le modalità di accesso alla struttura ed ai relativi servizi sanitari e amministrativi (tempi e gestione delle liste di attesa)
	2		(E)	A	Sono state applicate le procedure che regolamentano l'accesso alla struttura ed ai relativi servizi sanitari e amministrativi
	3		(V)	B	E' valutata l'applicazione della procedura come pianificato
	4		(PM)	C	Sono predisposte azioni di miglioramento riguardo alle modalità di accesso alla struttura ed ai relativi servizi sanitari e amministrativi
3	1	Informazione	(P)	A	Sono state predisposte procedure documentate per le informazioni da fornire agli utenti (logistica, organizzazione, aspetti clinici)
	2		(E)	A	Sono state applicate le procedure di informazioni da fornire agli utenti definite nella pianificazione
	3		(V)	B	E' verificato che gli utenti ottengono le informazioni così come pianificato
	4		(PM)	C	Sono predisposte azioni di miglioramento riguardo alle modalità di informazione all'utenza
4	1	Consenso	(P)	A	Sono state predisposte procedure documentate per l'acquisizione del consenso informato all'atto sanitario (intervento, trattamento, sperimentazione)
	2		(E)	A	Vengono applicate le procedure per l'acquisizione del consenso informato all'atto sanitario
	3		(V)	B	Sono valutate le modalità di acquisizione del consenso informato come pianificato
	4		(PM)	C	Sono predisposte azioni di miglioramento sulle modalità di acquisizione del consenso informato
5	1	Reclamo	(P)	A	Esiste una procedura documentata relativa alla raccolta e la gestione dei reclami
	2		(E)	A	Sono applicate le procedure predisposte per la raccolta e la gestione dei reclami
	3		(V)	B	È valutato il risultato della applicazione della procedura relativa alla raccolta e gestione dei reclami
	4		(PM)	C	Vengono predisposti interventi migliorativi sulla base delle segnalazioni e dei reclami pervenuti

Pagina 2 di 2

6	1	Privacy	(P)	A	Sono state predisposte procedure documentate per il rispetto della privacy
	2		(E)	A	Sono applicate le procedure relative al rispetto della privacy
	3		(V)	B	E' valutata l'applicazione delle procedure relative al rispetto della privacy
	4		(PM)	C	Sono predisposte azioni migliorative per salvaguardare il rispetto della privacy
7	1	Comfort	(P)	A	È stato predisposto un documento in cui sono definiti gli aspetti del comfort da garantire agli utenti (fruibilità della struttura, servizi alberghieri, sanificazione, ecc.)
	2		(E)	A	Viene applicato quanto previsto nel documento che definisce gli aspetti del comfort da garantire agli utenti
	3		(V)	B	E' valutata periodicamente la realizzazione di quanto previsto nel documento anche attraverso la realizzazione di indagini di "customer satisfaction"
	4		(PM)	C	Sono predisposte azioni di miglioramento sulla base della valutazione periodica effettuata
8	1	Ascolto	(P)	A	È stato predisposta una procedura relativa alle modalità di raccolta di suggerimenti e di valutazione della soddisfazione dell'utenza
	2		(E)	A	Vengono effettuate indagini di "customer satisfaction"
	3		(V)	B	E' valutato il risultato delle indagini di "customer satisfaction"
	4		(PM)	C	Sono predisposte azioni di miglioramento sulla base dei risultati delle indagini di "customer satisfaction"

## 2.1 DIREZIONE DELLE STRUTTURE (DIREZIONE AZIENDALE)

Codice DS

N° requisito	n°	Oggetto	Fase MCO	Liv. Requisito
1	1		(P)	A
	2		(E)	A
	3		(V)	B
	4		(PM)	C
2	1	<b>Direzione struttura</b>	(P)	A
	2		(E)	B
	3		(V)	C
	4		(PM)	C
3	1		(P)	A
	2		(E)	A
	3		(V)	B
	4		(PM)	C
4	1		(P)	A
	2		(E)	A
	3		(V)	B
	4		(PM)	C
5	1	<b>Gestione risorse umane</b>	(P)	A
	2		(E)	A
	3		(V)	B
	4		(PM)	C
6	1		(P)	A
	2		(E)	A
	3		(V)	B
	4		(PM)	C
7	1	<b>Formazione e aggiornamento del personale</b>	(P)	A
	2		(E)	A
	3		(V)	B
	4		(PM)	C
8	1		(P)	A
	2		(E)	A
	3		(V)	A
	4		(PM)	C

N° requisito	Oggetto	Fase MCO	Liv. Requisito
9	Formazione e aggiornamento del personale	1	(P) A E' stata pianificata la creazione di dossier formativi individuali e di gruppo
		2	(E) A I dossier formativi individuali e di gruppo vengono aggiornati periodicamente
		3	(V) B I dossier formativi individuali e di gruppo vengono valutati annualmente per verificarne la coerenza con la programmazione aziendale e lo sviluppo professionale
		4	(PM) C Sono attuate azioni mirate a migliorare la coerenza con gli obiettivi aziendali e di sviluppo professionale
10		1	A E' annualmente definito il budget complessivo aziendale e specifico dipartimentale, per realizzare il Piano di Formazione
		1	A E' documentato l'utilizzo finalizzato del budget preventivo annualmente per l'attività di formazione che evidenzia: a) Investimento realizzato nell'anno (espresso in percentuale sul costo globale del personale), b) il n° di ore di formazione erogate per dipendente e per fasce professionali
12		1	C Esiste un documento che regola il piano di acquisto di testi e riviste scientifiche
13	Valutazione delle tecnologie	1	(P) A La Direzione Aziendale ha costituito il gruppo aziendale di Valutazione delle Tecnologie, con indicazione delle competenze e del programma da sviluppare nell'arco di un triennio
		2	(E) B Il gruppo aziendale di Valutazione delle Tecnologie sviluppa il programma stabilito
		3	(V) B Sono presentati report annuali delle attività del gruppo di lavoro
		4	(PM) C La Direzione Aziendale mette in atto le indicazioni emerse dal gruppo di lavoro e, in caso contrario, motiva la non adesione alle stesse
14		1	(P) A E' presente il documento di pianificazione dei flussi informativi in riferimento a compiti, funzioni e responsabilità
		2	(E) B I flussi informativi sono gestiti in base alla pianificazione effettuata
		3	(V) B E' attuata la verifica annuale sulle attività pianificate e attuate
		4	(PM) C E' predisposto il miglioramento e l'adeguamento delle attività in ordine a variate e nuove esigenze aziendali
15		1	(P) A Sono previste procedure di raccolta e gestione dati e documenti
		2	(E) B Sono attuate le procedure di raccolta e gestione dei dati e della documentazione anche attraverso scheda/sistema informatizzato
		3	(V) B E' monitorata l'applicazione delle procedure attraverso report
		4	(PM) C Sono attuate azioni di miglioramento a seguito di verifica
16	Sistema Informativo	1	(P) A Sono presenti protocolli che garantiscono la tutela della privacy e la qualità dell'informazione
		2	(E) A Sono attuate procedure: di accesso e di gestione di informazioni, di conservazione dei dati informativi
		3	(V) B Sono valutati i report di verifica periodica dell'attuazione dei protocolli e di valutazione del rischio sulla perdita dei dati informativi
		4	(PM) C Sono messi in atto azioni di miglioramento a seguito delle verifiche effettuate
17		1	(P) A E' prevista una procedura di valutazione dell'adeguatezza strutturale degli spazi adibiti al servizio del trattamento dei dati informativi
		2	(E) B E' attuata la procedura per la valutazione di idoneità strutturale degli spazi
		3	(V) B Sono valutati i report dei sopralluoghi effettuati
		4	(PM) C Sono previste eventuali azioni di adeguamento strutturale
18	Qualità (Percorsi assistenziali)	1	(P) A La direzione sanitaria aziendale (con il coinvolgimento dei Direttori Medici di P.O., con i Responsabili dell'U.O. Gestione Qualità e U.O. Rischio Clinico e del Comitato per le Infezioni Ospedaliere C.I.O.) ha attivato i gruppi di lavoro sui percorsi assistenziali per i seguenti pazienti: oncologici, chirurgici, nefropatici cronici, pz. con ictus, pz. con JMA, pz con frattura del femore, percorso nascita
		2	(E) A La Direzione Sanitaria aziendale monitora periodicamente lo stato di attuazione dei percorsi assistenziali con i referenti dei diversi percorsi
		3	(V) B La Direzione Sanitaria raccoglie gli esiti delle valutazioni dei sottogruppi di lavoro sui diversi percorsi assistenziali
		4	(PM) C La Direzione Sanitaria mette in atto azioni di miglioramento in base alle verifiche effettuate

N° requisito	n°	Oggetto	Fase MCO	Liv.	Requisito
19	1	Qualità (Indicatori)	(P)	A	La Direzione sanitaria aziendale (con il coinvolgimento dei Direttori Medici di P.O., con i Responsabili dell'U.O. Gestione Qualità e U.O. Rischio Clinico e del Comitato per le Infezioni Ospedaliere C.I.O.) ha identificato il set di indicatori di appropriatezza, struttura, processo ed esito da implementare nell'azienda, i criteri di valutazione di qualità dei dati raccolti ed i destinatari aziendali dei report di sintesi degli indicatori
	2		(E)	A	Esistono report periodici di sintesi degli indicatori pianificati
	3		(V)	B	Viene effettuato il monitoraggio della qualità dei dati raccolti
	4		(PM)	C	Sono previste azioni di miglioramento in base alle verifiche effettuate
20	1	Qualità	(P)	A	La direzione sanitaria aziendale (con il coinvolgimento dei Direttori Medici di P.O., con i Responsabili dell'U.O. Gestione Qualità e U.O. Rischio Clinico e del Comitato per le Infezioni Ospedaliere C.I.O.), ha sviluppato un piano della Qualità annuale coerente con gli obiettivi strategici Aziendali e Regionali
	2		(E)	A	È attuato il piano della Qualità annuale
	3		(V)	B	Viene valutato il report di verifica tra quanto progettato e realizzato
	4		(PM)	C	Sono previste azioni di miglioramento a seguito di valutazione e verifiche
21	1	Qualità (Rischio clinico)	(P)	A	La direzione sanitaria aziendale (con il coinvolgimento dei Direttori Medici di P.O. e dell'U.O. Gestione Rischio Clinico e U.O. Qualità e del Comitato per le Infezioni Ospedaliere C.I.O.), ha pianificato un sistema di lavoro (con azioni e responsabilità), sui seguenti rischi: 1. Infezioni ospedaliere, 2. piaghe da decubito, 3. cadute pazienti, 4. somministrazione dei farmaci
	2		(E)	A	È attuato il piano di gestione del rischio delle infezioni ospedaliere, piaghe da decubito, cadute dei pazienti e somministrazione dei farmaci
	3		(V)	B	Viene valutato il report di verifica tra quanto progettato e realizzato
	4		(PM)	C	Sono previste azioni di miglioramento a seguito di valutazione e verifiche
22	1	Qualità (Audit clinici)	(P)	A	La direzione sanitaria aziendale (con il coinvolgimento dei Direttori Medici di P.O., con i Responsabili dell'U.O. Gestione Qualità e U.O. Rischio Clinico e del Comitato per le Infezioni Ospedaliere C.I.O.) ha pianificato un sistema di raccolta e diffusione tra i professionisti dei risultati degli Audit clinici attuati nelle diverse UOOC dell'azienda
	2		(E)	A	È utilizzato un sistema di registrazione di audit
	3		(V)	B	È verificata la congruenza tra audit effettuati rispetto a quelli programmati
	4		(PM)	C	Sono messe in atto azioni di miglioramento a seguito di valutazione
23	1	Qualità (Cartella clinica)	(P)	A	È stato pianificato un sistema di verifica della qualità delle cartelle cliniche in uso nelle diverse UOOC, con criteri riferiti a: documentazione della completezza del percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale, integrazione delle attività medico-infermieristiche, identificabilità delle responsabilità delle attività svolte, documentazione, leggibilità, conformità alla scheda di dimissione ospedaliera, trasferimento intraospedaliero, trasferimento in struttura extraospedaliera, caratteristiche della lettera di dimissioni
	2		(E)	A	Sono diffusi i criteri e le modalità operative scritte previste nel documento di pianificazione
	3		(V)	B	È verificato lo stato di attuazione dei criteri su un campione di cartelle cliniche
	4		(PM)	B	Sono messe in atto azioni di miglioramento a seguito di valutazione e verifiche
24	1	Qualità (Cartella clinica)		A	Esiste evidenza della valutazione della complessità assistenziale da parte del responsabile infermieristico dell'U.O.
	1		(P)	A	Sono state pianificate indagini per valutare aspettative e qualità percepita dagli utenti/pazienti. Nelle pianificazioni sono state coinvolte le associazioni di tutela dei pazienti
	2		(E)	A	Vengono effettuate, almeno annualmente, indagini sulle aspettative e qualità percepita dagli utenti/pazienti
	3		(V)	B	Il risultato delle indagini di soddisfazione degli utenti/pazienti sono valutate congiuntamente con le associazioni di tutela dei pazienti
25	1	Qualità (Soddisfazione pazienti)		C	Vengono predisposte azioni migliorative sulla base dei risultati delle indagini di soddisfazione degli utenti/pazienti
	1		(P)	A	Sono state pianificate indagini periodiche (almeno biennali) per valutare il clima organizzativo interno. Nella pianificazione è stato coinvolto almeno il Consiglio dei sanitari
	2		(E)	B	Sono attuate le indagini sul clima organizzativo interno
	3		(V)	B	Il risultato delle indagini sul clima organizzativo vengono valutate congiuntamente, almeno in una riunione con il Consiglio dei sanitari
26	1	Qualità (Soddisfazione operatori)		C	Sono attuate azioni di miglioramento a seguito di indagini di soddisfazione e segnalazione dei lavoratori

**5.7 AMBULATORIO DI RIABILITAZIONE FISICA**  
Codice: ARF

N° requisito	n°	Oggetto	Fase MCQ	Liv.	Requisito
1	1	Accesso amministrativo	(P)	A	E' presente una procedura per l'accettazione contenente la descrizione dei sistemi di gestione delle liste e dei tempi di attesa
	2		(E)	A	E' attuata la procedura per l'accettazione contenente la descrizione dei sistemi di gestione delle liste e dei tempi di attesa
	3		(V)	B	Sono monitorati i tempi di attesa dichiarati e degli appuntamenti disattesi
	4		(PM)	C	Sono messe in atto azioni di miglioramento per ridurre i tempi di attesa
2	1	Accesso sanitario	(P)	A	E' presente una procedura documentata e condivisa per definire tempi e modalità di accesso in relazione alle diverse situazioni clinico-riabilitative (controindicazioni, priorità, ecc.)
	2		(E)	A	E' applicata la procedura che definisce tempi e modalità di accesso in relazione alle diverse situazioni clinico-riabilitative
	3		(V)	B	E' valutata attraverso report periodici (derivanti dall'utilizzo di check list) l'applicazione della procedura
	4		(PM)	C	Sono previste azioni di miglioramento
3	1	Presa in carico del Paziente	(P)	A	E' presente una procedura che consente all'utente (o agli aventi diritto) di ottenere informazioni circa: - valutazioni cliniche ambientali e strumentali - interventi riabilitativi - risultati attesi - operatori coinvolti
	2		(E)	A	Viene attuata la procedura, a tale scopo i piani di trattamento devono contenere informazioni su: - valutazioni cliniche ambientali e strumentali - interventi riabilitativi - risultati attesi - operatori coinvolti
	3		(V)	B	Vengono valutati periodicamente i report sulla applicazione della procedura
	4		(PM)	C	Vengono predisposte delle azioni di miglioramento
4	1	Presa in carico del Paziente	(P)	A	Sono definiti i criteri di costituzione del team multidisciplinare e multiprofessionale per tipologia di paziente
	2		(E)	A	Sono applicati i criteri di costituzione del team riabilitativo
	3		(V)	B	Vengono valutati periodicamente i report sulla applicazione dei criteri di costituzione del team riabilitativo
	4		(PM)	C	Vengono predisposte delle azioni correttive
5	1	Performance Clinico-Terapeutiche	(P)	A	Sono definiti i protocolli diagnostico - riabilitativi per le principali patologie trattate consultabili da tutti coloro che intervengono nel trattamento
	2		(E)	A	Vengono applicati i protocolli diagnostico - riabilitativi sono regolarmente consultati ed applicati
	3		(V)	B	E' periodicamente monitorata la modalità di consultazione e l'applicazione dei protocolli
	4		(PM)	C	Vengono predisposte delle azioni di miglioramento
6	1	Performance Clinico-Terapeutiche	(P)	A	Sono presenti procedure e/o Linee Guida conformi all'evidenza per la realizzazione di un progetto riabilitativo individuale multidisciplinare e multiprofessionale
	2		(E)	A	Vengono applicate le procedure inerenti il progetto riabilitativo individuale multidisciplinare e multiprofessionale
	3		(V)	B	Viene eseguita una revisione del progetto riabilitativo attraverso l'auditing
	4		(PM)	C	Vengono predisposte delle azioni di miglioramento

7	1	Performance Clinico-Terapeutiche	(P)	A	E' presente una procedura per lo sviluppo ed il miglioramento del progetto riabilitativo individuale (verifica dei risultati conseguiti a seguito dei trattamenti riabilitativi, congruità delle prestazioni e del rapporto n. operatori/carico di lavoro specifico e n. pazienti/operatori)
	2		(E)	A	Viene applicata la procedura per lo sviluppo ed il miglioramento del progetto riabilitativo individuale (verifica dei risultati conseguiti a seguito dei trattamenti riabilitativi, congruità delle prestazioni e del rapporto n. operatori/carico di lavoro specifico e n. pazienti/operatori)
	3		(V)	B	Sono utilizzati strumenti di monitoraggio periodico per la verifica dell'adesione alla procedura per lo sviluppo ed il miglioramento del progetto riabilitativo individuale (verifica dei risultati conseguiti a seguito dei trattamenti riabilitativi, congruità delle prestazioni e del rapporto n. operatori/carico di lavoro specifico e n. pazienti/operatori)
	4		(PM)	C	Vengono predisposte delle azioni di miglioramento
8	1	Performance Clinico-Terapeutiche	(P)	A	Esiste una procedura per l'attivazione della erogazione dei materiali protesici (es. registrazione delle autorizzazioni)
	2		(E)	A	E' attuata la procedura per l'attivazione della erogazione protesi
	3		(V)	B	Vengono effettuati report periodici per verificare l'adesione alla procedura (es. registrazione delle autorizzazioni)
	4		(PM)	C	Vengono predisposte delle azioni di miglioramento
9	1	Dimissione	(P)	A	E' presente una procedura che, a conclusione del progetto riabilitativo, definisce i contenuti della lettera di dimissione e garantisce l'eventuale proseguimento delle cure e/o inserimento in una rete di servizi
	2		(E)	A	Viene attuata la procedura che, a conclusione del ciclo terapeutico, definisce i contenuti della lettera di dimissione e garantisce l'eventuale prosieguo di cure e/o inserimento in una rete di servizi
	3		(V)	B	E' valutata attraverso report periodici l'adesione alla procedura con particolare attenzione al grado di comprensione del paziente e dei familiari riguardo ai contenuti della lettera di dimissione
	4		(PM)	C	Vengono predisposte delle azioni di miglioramento
10	1	Follow-up	(P)	A	E' presente una procedura per la determinazione dei pazienti da sottoporre a follow-up
	2		(E)	A	Viene attuata la procedura riguardante il follow-up
	3		(V)	B	Esiste un monitoraggio per la valutazione della validità del follow-up
	4		(PM)	C	Vengono predisposte delle azioni di miglioramento

# ALLEGATO N. 4

**Ambulatorio di Diagnostica per Immagini**

**1.1 DIRITTI DEL PAZIENTE****Codice: DP**

N° requisito	n°	Oggetto	Fase MCQ	Liv.	Requisito
1	1	Carta dei servizi	(P)	A	E' stata redatta la Carta dei Servizi secondo quanto previsto dal DPCM 95
	2		(E)	A	E' stata diffusa la Carta dei Servizi
	3		(V)	B	Vengono monitorati periodicamente (almeno annualmente) impegni e standard
	4		(PM)	C	Viene effettuata una revisione annuale della Carta dei Servizi
2	1	Accesso	(P)	A	Sono state predisposte procedure documentate per regolamentare le modalità di accesso alla struttura ed ai relativi servizi sanitari e amministrativi (tempi e gestione delle liste di attesa)
	2		(E)	A	Sono state applicate le procedure che regolamentano l'accesso alla struttura ed ai relativi servizi sanitari e amministrativi
	3		(V)	B	E' valutata l'applicazione della procedura come pianificato
	4		(PM)	C	Sono predisposte azioni di miglioramento riguardo alle modalità di accesso alla struttura ed ai relativi servizi sanitari e amministrativi
3	1	Informazione	(P)	A	Sono state predisposte procedure documentate per le informazioni da fornire agli utenti (logistica, organizzazione, aspetti clinici)
	2		(E)	A	Sono state applicate le procedure di informazioni da fornire agli utenti definite nella pianificazione
	3		(V)	B	E' verificato che gli utenti ottengono le informazioni così come pianificato
	4		(PM)	C	Sono predisposte azioni di miglioramento riguardo alle modalità di informazione all'utenza
4	1	Consenso	(P)	A	Sono state predisposte procedure documentate per l'acquisizione del consenso informato all'atto sanitario (intervento, trattamento, sperimentazione)
	2		(E)	A	Vengono applicate le procedure per l'acquisizione del consenso informato all'atto sanitario
	3		(V)	B	Sono valutate le modalità di acquisizione del consenso informato come pianificato
	4		(PM)	C	Sono predisposte azioni di miglioramento sulle modalità di acquisizione del consenso informato
5	1	Reclamo	(P)	A	Esiste una procedura documentata relativa alla raccolta e la gestione dei reclami
	2		(E)	A	Sono applicate le procedure predisposte per la raccolta e la gestione dei reclami
	3		(V)	B	È valutato il risultato della applicazione della procedura relativa alla raccolta e gestione dei reclami
	4		(PM)	C	Vengono predisposti interventi migliorativi sulla base delle segnalazioni e dei reclami pervenuti

6	1	Privacy	(P)	A	Sono state predisposte procedure documentate per il rispetto della privacy
	2		(E)	A	Sono applicate le procedure relative al rispetto della privacy
	3		(V)	B	E' valutata l'applicazione delle procedure relative al rispetto della privacy
	4		(PM)	C	Sono predisposte azioni migliorative per salvaguardare il rispetto della privacy
7	1	Comfort	(P)	A	È stato predisposto un documento in cui sono definiti gli aspetti del comfort da garantire agli utenti (fruibilità della struttura, servizi alberghieri, sanificazione, ecc.)
	2		(E)	A	Viene applicato quanto previsto nel documento che definisce gli aspetti del comfort da garantire agli utenti
	3		(V)	B	E' valutata periodicamente la realizzazione di quanto previsto nel documento anche attraverso la realizzazione di indagini di "customer satisfaction"
	4		(PM)	C	Sono predisposte azioni di miglioramento sulla base della valutazione periodica effettuata
8	1	Ascolto	(P)	A	È stato predisposta una procedura relativa alle modalità di raccolta di suggerimenti e di valutazione della soddisfazione dell'utenza
	2		(E)	A	Vengono effettuate indagini di "customer satisfaction"
	3		(V)	B	E' valutato il risultato delle Indagini di "customer satisfaction"
	4		(PM)	C	Sono predisposte azioni di miglioramento sulla base dei risultati delle indagini di "customer satisfaction"

**2.1 DIREZIONE DELLE STRUTTURE (DIREZIONE AZIENDALE)**

Codice DS

N° requisito	n°	Oggetto	Fase MCQ	Liv.	Requisito
1	1		(P)	A	Esiste il piano strategico aziendale contenente mission, vision, organizzazione, prodotti/servizi erogati, obiettivi, standard e responsabilità
	2		(E)	A	E' stata data comunicazione e divulgazione interna agli operatori
	3		(V)	B	C'è evidenza che il piano è stato condiviso con i responsabili delle articolazioni organizzative
	4		(PM)	C	Sono attuate azioni di miglioramento a seguito dei risultati ottenuti
2	1	Direzione struttura	(P)	A	Esiste un documento disciplinante l'organizzazione e il coordinamento delle attività sanitarie con altre strutture e istituzioni pubbliche e private, comprese le associazioni di volontariato
	2		(E)	B	Sono presenti verbali di riunioni tra i soggetti interessati
	3		(V)	C	Sono verificati e valutati i risultati derivanti dagli aspetti di collaborazione con altre strutture e organizzazioni
	4		(PM)	C	Sono attuate azioni migliorative messe in atto a seguito dei rapporti di collaborazione con altre strutture e organizzazioni
3	1		(P)	A	E' stato definito l'atto di programmazione relativo alla gestione e organizzazione delle risorse umane
	2		(E)	A	Sono applicati i criteri relativi a reclutamento/turnover, organizzazione e gestione del personale
	3		(V)	B	È verificato che quanto è stato pianificato è stato realizzato
	4		(PM)	C	Sono attuate azioni di miglioramento a seguito delle verifiche effettuate
4	1		(P)	A	Esiste un atto/regolamento contenente i criteri di attribuzione di compiti e responsabilità
	2		(E)	A	E' stata data comunicazione e divulgazione interna agli operatori dell'atto relativo alla graduazione delle funzioni
	3		(V)	B	È verificato che quanto pianificato è stato realizzato
	4		(PM)	C	Sono attuate azioni di miglioramento a seguito delle verifiche effettuate
5	1	Gestione risorse umane	(P)	A	Esiste un atto/regolamento sul sistema premiante aziendale
	2		(E)	A	E' stata data comunicazione e divulgazione interna agli operatori dell'atto relativo al sistema premiante aziendale
	3		(V)	B	È verificato che quanto pianificato è stato realizzato
	4		(PM)	C	Sono attuate azioni di miglioramento a seguito delle verifiche effettuate
6	1		(P)	A	E' pianificato l'inserimento del neo assunto/trasferito
	2		(E)	A	E' applicata la procedura di affiancamento del personale neo assunto/trasferito
	3		(V)	B	Sono presenti report di valutazione del raggiungimento degli obiettivi pianificati
	4		(PM)	C	Sono attuate azioni di miglioramento in base ai risultati ottenuti
7	1	Formazione e aggiornamento del personale	(P)	A	E' stato costituito l'ufficio formazione continuo del personale
	2		(E)	A	Esiste il piano di formazione strategico annuale in riferimento ai bisogni formativi ed agli obiettivi strategici, innovativi e specifici aziendali e regionali
	3		(V)	A	C'è evidenza della messa in atto del piano di formazione
	4		(PM)	C	Sono presenti report di verifica annuale tra quanto programmato e realizzato Sono attuate azioni di miglioramento da predisporre nel piano formativo

N° requisito	n°	Oggetto	Fase MCO	Liv. Requisito
9	1	Formazione e aggiornamento del personale	(P)	A
	2		(E)	A
	3		(V)	B
	4		(PM)	C
10	1		(P)	A
	1		(E)	A
12	1		(P)	A
	1		(E)	A
13	1	Valutazione delle tecnologie	(P)	A
	2		(E)	B
	3		(V)	B
	4		(PM)	C
14	1		(P)	A
	2		(E)	B
	3		(V)	B
	4		(PM)	C
15	1		(P)	A
	2		(E)	B
	3		(V)	B
	4		(PM)	C
16	1	Sistema informativo	(P)	A
	2		(E)	A
	3		(V)	B
	4		(PM)	C
17	1		(P)	A
	2		(E)	A
	3		(V)	B
	4		(PM)	C
18	1	Qualità (Percorsi assistenziali)	(P)	A
	2		(E)	A
	3		(V)	B
	4		(PM)	C

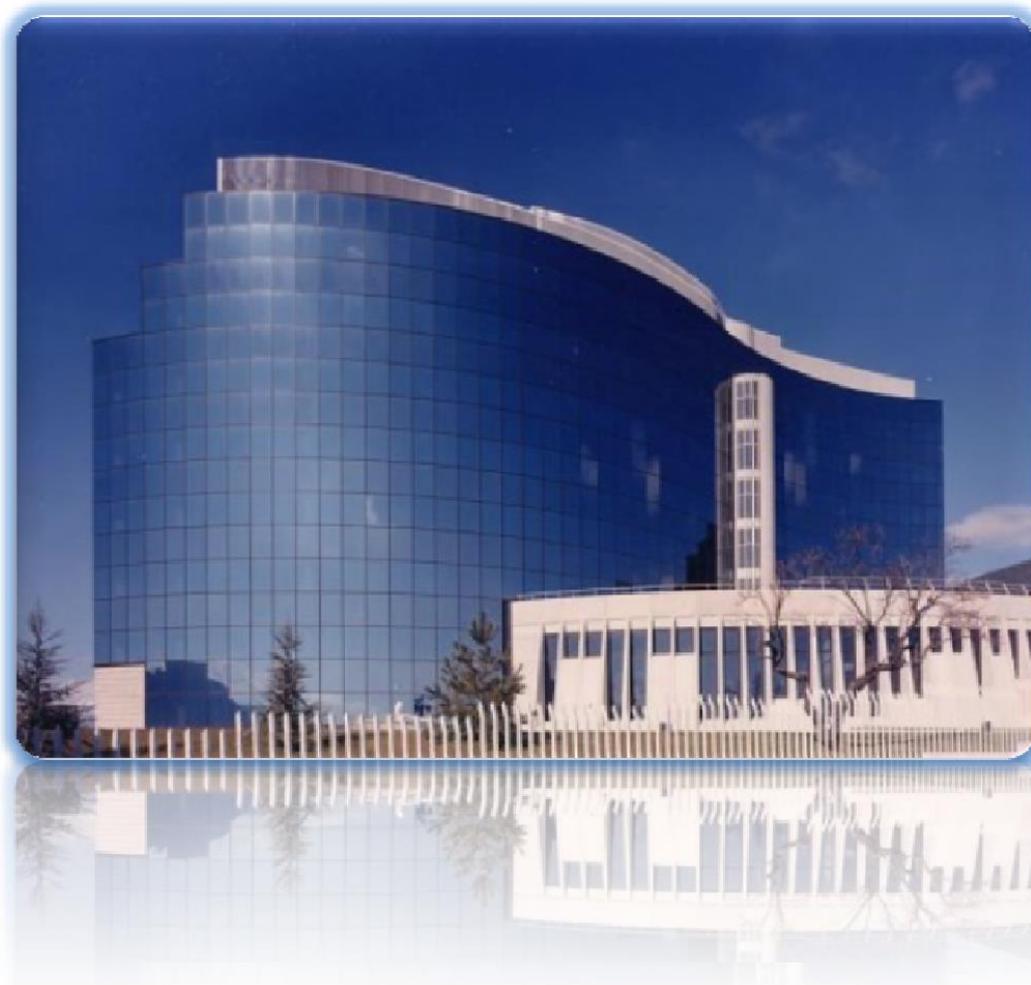
N° requisito	N°	Oggetto	Fase MCO	Liv.	Requisito
19	1	Qualità (Indicatori)	(P)	A	La Direzione sanitaria aziendale (con il coinvolgimento dei Direttori Medici di P.O., con i Responsabili dell'U.O. Gestione Qualità e U.O. Rischio Clinico e del Comitato per le Infezioni Ospedaliere C.I.O.) ha identificato il set di indicatori di appropriatezza, struttura, processo ed esito da implementare nell'azienda, i criteri di valutazione di qualità dei dati raccolti ed i destinatari aziendali dei report di sintesi degli indicatori
	2		(E)	A	Esistono report periodici di sintesi degli indicatori pianificati
	3		(V)	B	Viene effettuato il monitoraggio della qualità dei dati raccolti
	4		(PM)	C	Sono previste azioni di miglioramento in base alle verifiche effettuate
20	1	Qualità	(P)	A	La direzione sanitaria aziendale (con il coinvolgimento dei Direttori Medici di P.O., con i Responsabili dell'U.O. Gestione Qualità e U.O. Rischio Clinico e del Comitato per le Infezioni Ospedaliere C.I.O.), ha sviluppato un piano della Qualità annuale coerente con gli obiettivi strategici Aziendali e Regionali
	2		(E)	A	È attuato il piano della Qualità annuale
	3		(V)	B	Viene valutato il report di verifica tra quanto progettato e realizzato
	4		(PM)	C	Sono previste azioni di miglioramento a seguito di valutazione e verifiche
21	1	Qualità (Rischio clinico)	(P)	A	La direzione sanitaria aziendale (con il coinvolgimento dei Direttori Medici di P.O. e dell'U.O. Gestione Rischio Clinico e U.O. Qualità e del Comitato per le Infezioni Ospedaliere C.I.O.), ha attivato i gruppi di lavoro (con azioni e responsabilità) sui seguenti rischi: 1. infezioni ospedaliere, 2. piaghe da decubito, 3. cadute pazienti, 4. somministrazione del farmaco
	2		(E)	A	È attuato il piano di gestione del rischio delle: Infezioni ospedaliere, piaghe da decubito, cadute dei pazienti e somministrazione del farmaco
	3		(V)	B	Viene valutato il report di verifica tra quanto progettato e realizzato
	4		(PM)	C	Sono previste azioni di miglioramento a seguito di valutazione e verifiche
22	1	Qualità (Audit clinici)	(P)	A	La direzione sanitaria aziendale (con il coinvolgimento dei Direttori Medici di P.O., con i Responsabili dell'U.O. Gestione Qualità e U.O. Rischio Clinico e del Comitato per le Infezioni Ospedaliere C.I.O.) ha pianificato un sistema di raccolta e diffusione tra i professionisti dei risultati degli Audit clinici attuati nelle diverse UOOD dell'azienda
	2		(E)	A	È utilizzata un sistema di registrazione di audit
	3		(V)	B	È verificata la congruenza tra audit effettuati rispetto a quelli programmati
	4		(PM)	C	Sono messe in atto azioni di miglioramento a seguito di valutazione
23	1	Qualità (Cartella clinica)	(P)	A	È stato pianificato un sistema di verifica della qualità delle cartelle cliniche in uso nelle diverse UOOD, con criteri riferiti a: documentazione della completezza del percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale, integrazione delle attività medico-infermieristiche, identificabilità delle responsabilità delle attività svolte, documentazione, leggibilità, conformità alla scheda di dimissione ospedaliera, trasferimento intraospedaliero, trasferimento in strutture extraospedaliere, caratteristiche della lettera di dimissioni
	2		(E)	A	Sono diffusi i criteri e le modalità operative scritte previste nel documento di pianificazione
	3		(V)	B	È verificato lo stato di attuazione dei criteri su un campione di cartelle cliniche
	4		(PM)	B	Sono messe in atto azioni di miglioramento a seguito di valutazione e verifiche
24	1	Qualità (Cartella clinica)		A	Esiste evidenza della valutazione della completezza assistenziale da parte del responsabile infermieristico dell'U.O.
25	1	Qualità (Soddisfazione pazienti)	(P)	A	Sono state pianificate indagini per valutare aspettative e qualità percepita dagli utenti/pazienti. Nella pianificazione sono state coinvolte le associazioni di tutela dei pazienti
	2		(E)	A	Vengono effettuate, almeno annualmente, indagini sulle aspettative e qualità percepita dagli utenti/pazienti
	3		(V)	B	Il risultato delle indagini di soddisfazione degli utenti/pazienti sono valutate congiuntamente con le associazioni di tutela dei pazienti
	4		(PM)	C	Vengono predisposte azioni migliorative sulla base dei risultati delle indagini di soddisfazione degli utenti/pazienti
26	1	Qualità (Soddisfazione operatori)	(P)	A	Sono state pianificate indagini periodiche (almeno biennali) per valutare il clima organizzativo interno. Nella pianificazione è stato coinvolto almeno il Consiglio dei sanitari
	2		(E)	B	Sono attuate le indagini sul clima organizzativo interno
	3		(V)	B	Il risultato delle indagini sul clima organizzativo interno vengono valutate congiuntamente, almeno in una riunione con il Consiglio dei sanitari
	4		(PM)	C	Sono attuate azioni di miglioramento a seguito di indagini di soddisfazione e segnalazione dei lavoratori

## 5.6 AMBULATORIO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

### Codice paragrafo: DI

N° requisito	n°	Oggetto	Fase MCQ	Liv.	Requisito
1	1	Accesso	(P)	A	Sono presenti procedure documentate per il processo di accettazione
	2		(E)	A	Sono applicate le procedure relative al processo di accettazione
	3		(V)	B	Vengono realizzati periodici report che permettono di valutare l'applicazione delle procedure
	4		(PM)	C	Sono predisposte ed attuate azioni di miglioramento per la gestione del processo pianificato
2	1	Accesso	(P)	A	E' presente un catalogo delle prestazioni che include il costo delle stesse e l'erogabilità in regime di convenzionamento con SSN
	2		(E)	A	Il catalogo è a disposizione ed è facilmente consultabile dagli utenti
	4		(PM)	C	Il catalogo viene aggiornato ogni volta che si modificano i parametri contenuti nello stesso
3	1	Presenza in carico del Paziente	(P)	A	Sono presenti procedure per la gestione della documentazione sanitaria degli utenti
	2		(E)	A	La gestione della documentazione sanitaria fornita dall'utente è attuata con registrazione cartacea e/o informatica
	3		(V)	B	E' attuata una revisione periodica delle registrazioni al fine di valutarne la conformità a quanto pianificato
	4		(PM)	C	Sono predisposte ed attuate azioni di miglioramento per la gestione del processo pianificato
4	1	Presenza in carico del Paziente	(P)	A	E' presente una procedura documentata per la raccolta del consenso informato
	2		(E)	A	È documentata l'applicazione della procedura per la raccolta del consenso informato
	3		(V)	B	Viene valutata attraverso una reportistica periodica l'applicazione della procedura per la raccolta del consenso informato
	4		(PM)	C	Sono predisposte ed attuate azioni di miglioramento per la gestione del processo pianificato
5	1	Presenza in carico del Paziente	(P)	A	Sono presenti procedure per la verifica ed il miglioramento continuo della qualità per la preparazione del paziente
	2		(E)	A	Sono applicate le procedure relative alla preparazione del paziente
	3		(V)	B	E' attuata una revisione periodica delle procedure
	4		(PM)	C	Sono predisposte ed attuate azioni di miglioramento per la gestione del processo pianificato
6	1	Qualità delle prestazioni	(P)	A	Sono presenti linee guida EBM e/o procedure per la corretta esecuzione di esami diagnostici
	2		(E)	A	Sono applicate le linee guida EBM e/o procedure per la corretta esecuzione di esami diagnostici
	3		(V)	B	E' attuata una revisione periodica delle procedure adottate
	4		(PM)	C	Sono previste ed attuate azioni di miglioramento in relazione ai risultati dell'Audit

7	1	Qualità delle prestazioni	(P)	A	Sono presenti procedure per la gestione del rischio clinico correlato alla tipologia di prestazioni erogate
	2		(E)	A	Sono attuate le procedure di gestione del rischio clinico correlato alla tipologia di prestazioni erogate
	3		(V)	B	Vengono effettuati Audit periodici sulla gestione degli errori
	4		(PM)	C	Sono previste ed attuate azioni di miglioramento in relazione ai risultati dell'Audit
8	1	Documentazione	(P)	A	Sono presenti procedure documentate per definire il contenuto dei referti, i tempi, i modi di consegna, la loro corretta archiviazione
	2		(E)	A	Sono applicate le procedure che definiscono il contenuto dei referti, i tempi, i modi di consegna e la loro corretta archiviazione
	3		(V)	B	E' verificato periodicamente che vengono rispettate le procedure che definiscono il contenuto dei referti, i tempi, i modi di consegna, la loro corretta archiviazione
	4		(PM)	C	Sono predisposte ed attuate azioni di miglioramento



**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)