

**SCHEMA DI ACCORDO QUADRO TRA REGIONE EMILIA-ROMAGNA E  
L'ASSOCIAZIONE DELLE ISTITUZIONI SANITARIE AMBULATORIALI PRIVATE  
(ANISAP) IN MATERIA DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE  
NEL QUADRIENNIO 2018-2021**

La Regione Emilia-Romagna, nella persona dell'Assessore regionale alle Politiche per la Salute Sergio Venturi e l'ANISAP Emilia Romagna, nella persona del legale rappresentante *pro tempore* Antonio Monti, in rappresentanza delle strutture ambulatoriali private associate della regione, addivengono ad un nuovo accordo quadro per regolamentare l'acquisizione di prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale da soggetti privati accreditati. Il presente accordo quadro sarà altresì sottoscritto per adesione dai legali rappresentanti *pro tempore* delle **strutture ambulatoriali private afferenti ad ANISAP Emilia Romagna.**

**PREMESSE**

Premesso che la Regione riconosce il ruolo fondamentale del modello di gestione concertativo nell'ambito della complessiva amministrazione della medicina territoriale, individuando in esso una regola irrinunciabile per la disciplina dei rapporti tra Azienda USL e strutture private ambulatoriali e che il quadro contrattuale attraverso il quale si è concretizzato il sistema di integrazione dell'offerta privata mediante erogazione di prestazioni a carico del Servizio Sanitario Regionale da parte di soggetti privati accreditati, in questa regione, ha salvaguardato con efficacia il principio di programmazione e costruzione di un sistema misto pubblico-privato nell'organizzazione ed erogazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali, delineando un modello efficace di competizione regolata e concretizzando il principio della libera scelta del cittadino, in un quadro di sostanziale compatibilità finanziaria, e ha contribuito alla sensibile riduzione delle liste di attesa e al raggiungimento degli obiettivi strategici del sistema sanitario;

Dato atto che la Regione Emilia-Romagna e l'ANISAP Emilia Romagna, quale interlocutore in rappresentanza delle strutture Sanitarie Private ambulatoriali associate della regione (di seguito individuate anche solo come "le parti"), nell'intento di proseguire e sviluppare ulteriormente il quadro negoziale precedente, concordano sull'opportunità di dar corso ad una nuova intesa nel quadro normativo e che, pertanto, la stipula del presente accordo quadro regionale agisce in un'ottica di



integrazione pubblico-privato per il soddisfacimento del fabbisogno regionale di assistenza specialistica ambulatoriale;

Considerato che l'Accordo tra le parti riveste un ruolo generale di inquadramento complessivo del rapporto fra Servizio Sanitario Regionale (di seguito, SSR) e produttori privati, ma promuove anche il rafforzamento del ruolo produttivo delle strutture firmatarie che erogano prestazioni in regime di accreditamento nell'ambito di un sistema di risorse prefissate contrattualmente tra le parti;

Ritenuto che l'assetto negoziale regionale ha consentito in questi anni una sostanziale certezza del budget di riferimento e dei relativi flussi assistenziali ed ha aperto la strada alla stipula di contratti di fornitura aziendali che in molti casi hanno definito tipologie e volumi di attività relativi all'intera gamma di offerta in un quadro di integrazione progressiva e di sussidiarietà tra pubblico e privato accreditato;

Tutto ciò considerato e premesso

## **SI CONVIENE**

### **ART. 1 Oggetto**

Il presente accordo quadro (di qui in avanti, accordo) regola l'acquisizione da soggetti privati accreditati regionali aderenti ANISAP Emilia Romagna di prestazioni di specialistica ambulatoriale.

L'accordo è stipulato in conformità e attuazione della normativa vigente, in particolare degli artt. 8-*quater*, 8-*quinquies*, 8-*sexies* ed 8-*octies* del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421", nonché della L.R. 12 ottobre 1998, n. 34, recante "Norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private in attuazione del d.P.R. 14 gennaio 1997" e ss.mm.ii.

L'accordo ha natura di contratto normativo e costituisce il quadro di riferimento in base al quale gli enti del SSR e le strutture private accreditate regolamentano tramite successivi accordi contrattuali locali (di qui in avanti, contratti locali) i loro specifici rapporti al fine di soddisfare in concreto, secondo logiche integrate di copertura non competitiva, il fabbisogno di salute regionale. Pertanto, gli enti del SSR e le strutture private accreditate sono vincolati al rispetto delle condizioni e ai termini stabiliti nel





presente accordo, dovendo altresì garantire che eventuali incrementi di spesa conseguenti a contratti locali non si ripercuotano su soggetti pubblici diversi da quelli firmatari.

Alla stipula di contratti locali possono addivenire solo le strutture private accreditate dalla Regione. Pertanto, posto che in capo alla Regione Emilia-Romagna e agli enti del SSR permane la titolarità del servizio reso, i contratti locali devono essere intesi alla stregua di convenzioni accessive al sottostante rapporto di natura concessoria, ovvero come atto consensuale che ne regola le condizioni di esercizio, ferma restando la loro natura privatistica ed i conseguenti diritti soggettivi dei contraenti accreditati per tutto quanto attenga il regolare adempimento delle obbligazioni contrattualmente e reciprocamente assunte dalle parti.

L'ANISAP, in rappresentanza dei suoi iscritti, stipulerà accordi specifici con le singole Aziende USL di afferenza del territorio, quali riferimento per i contratti di erogazione tra le singole Aziende e le singole strutture sanitarie private accreditate, in ragione del fabbisogno stimato dall'Azienda e avendo a riferimento il budget storico affidato alle singole strutture.

## **ART. 2 Requisiti soggettivi dei soggetti erogatori**

Le Aziende USL non possono addivenire alla stipula di contratti locali con strutture private accreditate che si trovino, a causa di atti compiuti o omessi, in una delle situazioni di cui ai commi 1, 2, 4, 5 lett. a), b), c), d), f), h), i), l), 7, 8, 9, 10 e 11 dell'art. 80 del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50, recante "Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture".

Nelle situazioni di cui ai commi 1 e 2 dell'art. 80 del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50, ne consegue l'impossibilità di addivenire alla stipula di contratti locali se la sentenza o il decreto sono stati emessi nei confronti: del titolare o del direttore tecnico, se si tratta di impresa individuale; di un socio o del direttore tecnico, se si tratta di società in nome collettivo; dei soci accomandatari o del direttore tecnico, se si tratta di società in accomandita semplice; dei 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, del direttore tecnico o del socio unico persona fisica, ovvero del socio di maggioranza in caso di società con meno di quattro soci, se si tratta di altro tipo di società. In ogni caso, il divieto a contrarre opera anche se le circostanze di cui ai commi 1 e 2 dell'art. 80 del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50 si verificano nei confronti dei soggetti cessati dalla carica nell'anno antecedente la data di stipula, qualora l'impresa non dimostri che vi sia stata completa ed effettiva dissociazione della condotta penalmente sanzionata; il divieto non si applica quando il reato è stato depenalizzato ovvero quando è intervenuta la riabilitazione ovvero quando il reato è stato dichiarato estinto dopo la condanna ovvero in caso di revoca della condanna medesima.

La struttura privata accreditata non può addivenire alla stipula di contratto locale se al momento della stipula ha commesso grave negligenza o malafede nell'esecuzione delle prestazioni affidate nell'ambito dei servizi compresi nel SSR, ovvero di altro contratto locale, accertata con qualsiasi mezzo di prova da parte dell'Azienda sanitaria o della Regione.

Le strutture private devono possedere i suddetti requisiti soggettivi al momento della sottoscrizione per adesione del presente accordo e della stipula dei contratti locali, e devono mantenerli per tutta la loro durata.

L'attestazione del possesso dei requisiti soggettivi deve essere autocertificata, mediante dichiarazione sostitutiva in conformità alle previsioni del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, sottoscritta con modalità di cui all'art 38 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445. Le Aziende USL procedono ai controlli in merito al possesso dei requisiti autocertificati sulle strutture che insistono sul loro territorio anche per conto di altri soggetti di parte pubblica.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1, c. 17, L. 6 novembre 2012, n. 190, recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", la struttura privata accreditata è tenuta al rispetto di patti di integrità e/o legalità adottati dalle singole Aziende USL. Pertanto, la mancata sottoscrizione dei medesimi impedisce la stipula dei contratti locali.



### **ART. 3 Mobilità infra-regionale**

Le parti danno atto che in forza del principio di libera scelta del luogo di cura il cittadino ha diritto di accedere alle cure anche presso strutture sanitarie site in territorio diverso da quello di residenza del cittadino stesso.

Al fine di regolamentare il rapporto le parti concordano, in mancanza di un regolare contratto di committenza, il libero accesso a strutture extra aziendali per un importo stabilito in misura uguale per tutte le strutture sanitarie accreditate ANISAP, che viene stabilito in un valore massimo delle prestazioni rese nel corso dell'anno a ciascuna struttura, pari a 15.000,00 euro al netto dei ticket per ogni Azienda di residenza del cittadino.

Entro tale importo le prestazioni saranno oggetto di liquidazione secondo la regolamentazione regionale di riferimento; oltre a tale importo le prestazioni non verranno liquidate fatta salva l'esistenza di un contratto di fornitura stipulato con le Aziende che insistono su un territorio diverso da quello delle Aziende USL di riferimento.

Resta salva la facoltà della singola Azienda USL di stabilire appositi contratti ad hoc con strutture sanitarie che insistono sul territorio diverso da quello della Azienda USL di riferimento.

### **ART. 4 Mobilità extra-regionale**

Le parti danno atto che, in forza del principio di libera scelta del luogo di cura (come sopra individuato), sussistono in alcune zone della regione importanti processi di mobilità passiva relativamente ad alcune branche di specialistica ambulatoriale; un'attenta analisi dell'offerta regionale ha fatto poi emergere che tali processi di mobilità passiva potrebbero essere contenibili, o comunque diversamente gestibili.

Sotto tale profilo entrambe le parti manifestano un dichiarato interesse a valutare insieme, nell'ambito della Commissione Paritetica, i dati raccolti dalla Regione in relazione alla mobilità extra regionale, con lo scopo di concordare soluzioni, anche innovative e con riferimento al quadro nazionale, finalizzate al contenimento della mobilità passiva, finalizzate a permettere al cittadino di fruire delle prestazioni di cui necessita all'interno della propria regione.

  




A tal fine lo studio e l'approfondimento della mobilità extra regionale allo scopo di concordare soluzioni innovative per il contenimento della mobilità passiva della specialistica ambulatoriale formano specifico oggetto di lavoro della Commissione Paritetica.

Le modifiche normative ed economiche, da attuarsi a seguito di interventi a livello nazionale, verranno affrontate con ANISAP Emilia Romagna in rappresentanza di tutti i suoi iscritti.

#### **ART. 5 Adeguamento dell'offerta**

ANISAP Emilia Romagna si mette a disposizione delle Azienda USL della Regione qualora quest'ultima, in sede di pianificazione territoriale dell'assistenza specialistica ambulatoriale, accerti la necessità di coprire determinate aree distrettuali carenti.

ANISAP Emilia Romagna provvederà a segnalare alla Azienda USL la disponibilità delle strutture sanitarie già operanti nel territorio, per avviare, in tempi e secondo modalità da concordare, un percorso di mobilità della struttura anche attraverso operazioni di riconversione delle attività preesistenti.

L'inizio dell'attività in tal modo definita è comunque subordinata all'autorizzazione all'esercizio della nuova attività o alla presa d'atto, e alla sua inclusione, nei termini che saranno stabiliti dalla disciplina regionale di riferimento, tra le attività oggetto di accreditamento in capo alla struttura da parte della Regione, oltre che agli opportuni aggiornamenti del preesistente contratto di fornitura.

Eventuali necessità contingenti di assistenza specialistica derivanti da obiettivi specifici, anche relativi all'abbattimento delle liste di attesa, potranno formare oggetto di contratti integrativi a termine, con budget specifici, purché relativi ad attività sanitarie autorizzate e accreditate (anche provvisoriamente).

#### **ART. 6 Percorsi semplificati**

Le parti concordano che nella stipulazione degli accordi tra ANISAP Emilia Romagna e le singole Aziende USL potranno essere disciplinate le modalità attraverso cui attivare percorsi semplificati per il cittadino all'interno delle strutture private accreditate ANISAP, allo scopo di consentire l'erogazione di prestazioni di completamento all'accertamento dei percorsi terapeutici richiesti al medico curante che abbiano natura chiaramente complementare rispetto alla richiesta che ha determinato l'accesso alla struttura. A tale scopo gli specialisti delle strutture accreditate ANISAP utilizzano



moduli prescrittivi *deburow*, impegnandosi fin da ora ad adottare la c.d. "procedura dematerializzata", monitorandone la corretta applicazione, non appena essa sia tecnicamente implementata.

Gli associati ANISAP, inoltre, danno la loro disponibilità ad entrare nel circuito della rete informatica denominata "Progetto Sole" per favorire la condivisione delle informazioni sanitarie tra gli operatori che hanno in cura il paziente, con modalità da stabilire contrattualmente.

### **ART. 7 Incompatibilità**

Si ribadisce l'incompatibilità del personale dipendente dal SSN, ad operare nelle strutture accreditate, secondo la normativa vigente.

E' vietato pertanto per dette strutture avere nel proprio organico, in qualità di consulente o di prestatore d'opera, personale medico e non in posizione di incompatibilità. Il principio dell'incompatibilità deve intendersi riferito all'attività professionale sanitaria e non, a qualsiasi titolo espletata presso la struttura accreditata da personale dipendente dal SSN, personale convenzionato e personale universitario integrato, ivi compresa l'attività libero-professionale nei confronti di pazienti paganti in proprio.

Per quanto concerne personale medico con il quale le Aziende sanitarie intrattengono rapporti con contratti libero professionali, le Aziende valutano in merito alla tipologia di attività e all'impegno temporale richiesto la necessità di definire all'interno del contratto la clausola della esclusività del rapporto con l'Azienda stessa, anche in considerazione dei possibili conflitti di interesse che possono determinarsi fra l'opera professionale richiesta e altre attività presso strutture private accreditate. È pertanto necessario prevedere all'interno dei contratti la caratteristica del medesimo (se deve intendersi esclusivo con l'Azienda pubblica o se sia compatibile con lo svolgimento di attività professionali presso altri soggetti).

Sono fatti salvi eventuali specifici accordi intervenuti in merito tra gli enti pubblici preposti all'erogazione di prestazioni sanitarie (Aziende Sanitarie e Università, quest'ultima per la specifica funzione didattica e comunque nel rispetto del Protocollo d'intesa Regione-Università) e le strutture private accreditate interessate, per attività svolte nell'ambito di programmi aziendali, con particolare riferimento agli aspetti di continuità assistenziale, alle riduzioni concordate di liste d'attesa, all'utilizzo ottimale ed integrato di risorse e di strutture a valenza sovra aziendale o ad alta intensità tecnologica ed assistenziale, nel rispetto della normativa vigente. La parte pubblica



deve acquisire, per attivare programmi che prevedono il coinvolgimento di strutture e personale pubblico e privato in modo stabile e organizzato, il parere preventivo della Direzione Generale Cura della Persona Salute e Welfare.

Quanto sopra è legittimamente applicabile fatti salvi i casi in cui i sanitari interessati, con apposita autocertificazione rilasciata alle strutture, a disposizione delle Aziende UUSLL e della Regione, ai sensi del D.Lgs.403/98 e successivi concernenti la semplificazione amministrativa, abbiano attestato regolarmente la sussistenza della propria compatibilità ad operare presso istituti accreditati.

#### **ART. 8 Controlli**

Le Aziende USL titolari del rapporto contrattuale potranno, in qualunque momento, effettuare controlli e/o ispezioni tendenti ad accertare sia l'appropriatezza delle prestazioni rese, sia la congruenza tra prescrizioni, prestazioni e relative tariffe.

I controlli sulle prestazioni di mobilità infra regionale saranno espletati dall'Azienda competente per territorio, quelli sulle prestazioni ricevute da utenti extra regione potranno essere svolti sia dall'Azienda competente per territorio che dall'Azienda di residenza dell'assistito, previo loro accordo, onde evitare un raddoppio delle attività di controllo e indirizzi interpretativi non omogenei.

Su richiesta della struttura interessata i controlli con accesso presso la struttura avranno luogo con la presenza di una rappresentanza di ANISAP.

#### **ART. 9 Fatturazione**

Le prestazioni effettuate nei confronti dei cittadini residenti nella regione sono fatturate alle Aziende USL di provenienza del paziente.

Le prestazioni erogate a favore di cittadini provenienti da altre regioni verranno fatturate all'Azienda USL di competenza territoriale della struttura.

Le prestazioni a cittadini non residenti e non iscritti al SSN, né coperti dalle disposizioni internazionali in materia di reciprocità, dovranno essere erogate secondo la disciplina ministeriale vigente e non saranno comunque conteggiate nell'ambito dei limiti di spesa.

Il volume di fatturato relativo ai residenti fuori regione non è sottoposto a condizionamenti o limitazioni da parte delle Aziende USL dell'Emilia-Romagna, fatti salvi i contenuti degli accordi tra Regione Emilia-Romagna ed altre Regioni, ove esistenti, o limiti di spesa derivanti da accordi intervenuti in sede di conferenza Stato-Regioni o imposti da specifici limiti di legge.





## **ART. 10 Pagamenti**

Le prestazioni rese a favore di cittadini residenti nell'Azienda USL di competenza territoriale della struttura privata ed a favore di cittadini residenti fuori regione o a stranieri, fatturate con separata evidenza, verranno saldate dalla stessa Azienda USL entro 60 giorni dal ricevimento della relativa fattura secondo quanto disposto dal D.Lgs. 9 ottobre 2002, n. 231, e ss.mm.ii.

Sui pagamenti effettuati oltre i 60 giorni verranno applicati gli interessi ex l.n. 231/2002 e ss.mm.ii.

Tutte le strutture private accreditate, in sede di sottoscrizione del contratto di fornitura, si impegnano a rispettare il debito informativo di cui al "flusso" ASA per il monitoraggio degli accordi contrattuali, con l'avvertenza che il mancato rispetto o l'erronea compilazione della modulistica di cui a tale obbligo darà luogo al rifiuto di pagamento delle prestazioni oggetto di fatturazione.

## **ART. 11 Commissione paritetica**

La Commissione Paritetica già istituita con il precedente accordo quadro, costituita come stabilito nell'accordo precedente, ha il compito di monitorare l'andamento del presente accordo, nonché le sue modalità di applicazione e di formulare eventuali proposte di modifica e completamento dell'accordo stesso da sottoporre al vaglio delle parti firmatarie.

In particolare poi le sono attribuiti i seguenti compiti:

- vigilare sulla corretta applicazione del presente accordi quadro
- esprimere il proprio parere in merito ad eventuali problemi interpretativi ed applicativi degli accordi Aziende USL e strutture sanitarie
- valutare i dati della mobilità extra regionale e proporre eventuali soluzioni anche di contenuto innovativo finalizzate alla gestione della mobilità stessa
- valutare ed analizzare, in reciproco confronto, le eventuali modifiche normative o economiche che debbano essere implementate e recepite nei diversi accordi tra Aziende Usl e strutture sanitarie

La Commissione si riunisce su richiesta di una delle parti.

Delle riunioni viene redatto verbale sottoscritto dai componenti e custodito agli atti del Servizio Assistenza Territoriale della Direzione Generale Cura della Persona Salute e Welfare.



Le parti confermano l'opportunità di attivare, su iniziativa delle singole realtà aziendali, analoghi organismi di controllo a livello locale. La composizione di tali organismi sarà definita a livello locale, nel rispetto del principio di partecipazione paritaria.

**ART. 12 Durata**

Il presente contratto ha durata quadriennale (2018-2021).

Antonio Monti  
Presidente ANISAP Emilia Romagna

Sergio Venturi

Assessore regionale alle Politiche per la Salute



**REGIONE EMILIA-ROMAGNA**

**Atti amministrativi**

**GIUNTA REGIONALE**

Delibera Num. 167 del 04/02/2019

Seduta Num. 5

**Questo** lunedì 04 **del mese di** febbraio

**dell' anno** 2019 **si è riunita nella residenza di** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA

**la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:**

1) Bonaccini Stefano	Presidente
2) Gualmini Elisabetta	Vicepresidente
3) Caselli Simona	Assessore
4) Corsini Andrea	Assessore
5) Costi Palma	Assessore
6) Donini Raffaele	Assessore
7) Gazzolo Paola	Assessore
8) Mezzetti Massimo	Assessore
9) Petitti Emma	Assessore
10) Venturi Sergio	Assessore

**Funge da Segretario l'Assessore:** Costi Palma

**Proposta:** GPG/2019/110 del 23/01/2019

**Struttura proponente:** SERVIZIO ASSISTENZA TERRITORIALE  
DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

**Assessorato proponente:** ASSESSORE ALLE POLITICHE PER LA SALUTE

**Oggetto:** APPROVAZIONE SCHEMA DI ACCORDO QUADRO TRA REGIONE EMILIA-ROMAGNA E ASSOCIAZIONE REGIONALE ISTITUZIONI SANITARIE AMBULATORIALI PRIVATE (ANISAP EMILIA ROMAGNA) IN MATERIA DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER IL QUADRIENNIO 2018-2021

**Iter di approvazione previsto:** Delibera ordinaria

**Responsabile del procedimento:** Luca Barbieri



**LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA**

Richiamati:

- il D.Lgs. n. 502/92 ed in particolare:
  - l'art. 8 bis, comma 1, secondo il quale le Regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza di cui all'articolo 1 del richiamato decreto, avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle Aziende unità sanitarie locali, delle Aziende ospedaliere, delle Aziende universitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché di soggetti accreditati ai sensi dell'art. 8- quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'art. 8-quinquies;
  - gli articoli 8 quinquies, 8 sexies e 8 octies del sopra citato decreto legislativo, relativi agli accordi contrattuali con le strutture accreditate per l'erogazione di prestazioni assistenziali;
- la legge regionale n. 34 del 12 ottobre 1998: "Norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private, in attuazione del DPR 14 gennaio 1997" e successive modificazioni, da ultima L.R. n. 4/2008;

Richiamate, inoltre, le proprie deliberazioni:

- n. 293/05 con la quale sono stati indicati criteri e metodologie per la definizione del fabbisogno relativo all'assistenza specialistica ambulatoriale;
- n. 1135/2010 con la quale è stato approvato l'accordo tra Regione Emilia-Romagna e ANISAP in materia di assistenza specialistica ambulatoriale per il triennio 2010/2012;

Valutato opportuno definire un accordo generale (Accordo Quadro) con l'Associazione Regionale Istituzioni Sanitarie Ambulatoriali Private (ANISAP Emilia Romagna) quale riferimento per il settore, per favorire omogeneità di comportamenti e per consolidare e qualificare l'apporto di tale categoria di fornitori per il soddisfacimento del fabbisogno della popolazione e per far fronte anche a necessità contingenti che richiedono flessibilità e tempestività di risposta;



Precisato che lo schema di Accordo Quadro, allegato quale parte integrante e sostanziale alla presente deliberazione, è stato definito di concerto tra ANISAP Emilia Romagna e questa Regione, come da verbale di intesa del 12 dicembre 2018, conservato agli atti del Servizio Assistenza territoriale della Direzione generale cura della persona, salute e welfare;

Considerato che lo schema di Accordo Quadro che si intende approvare col presente atto costituisce il quadro di riferimento in base al quale gli enti del Servizio Sanitario Regionale (SSR) e le strutture private accreditate interessate regolamentano, tramite successivi accordi contrattuali locali, i loro specifici rapporti, al fine di perseguire e sviluppare ulteriormente il quadro negoziale precedente, in un'ottica di integrazione pubblico-privato per il soddisfacimento del fabbisogno regionale di assistenza specialistica ambulatoriale;

Visti:

- la L.R. 23 dicembre 2013 n. 29 "Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del Servizio Sanitario Regionale" e ss.mm.ii.;
- la L.R. 26 novembre 2001 n.43 "Testo unico in materia di organizzazione e di rapporto di lavoro nella Regione Emilia-Romagna" e ss.mm.ii.;
- la propria deliberazione n.2416 del 29 dicembre 2008 concernente "Indirizzi in ordine alle relazioni organizzative e funzionali tra le strutture e sull'esercizio delle funzioni dirigenziali. Adempimenti conseguenti alla delibera 999/2008. Adeguamento e aggiornamento della delibera 450/2007." e ss.mm.ii., per quanto applicabile;
- il D. Lgs. 6 settembre 2011, n. 159 recante "Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010, n. 136" e ss.mm.ii.;

Richiamate inoltre le seguenti proprie deliberazioni, in tema di riorganizzazione dell'ente Regione e incarichi dirigenziali n.193/2015, n.628/2015, n.270/2016, n.622/2016, n.1107/2016,

n.1681/2016, n.2344/2016; n.3/2017, n. 1059/2018,  
nonché la determinazione n. 9898/2018;

Richiamati:

- il D.Lgs. 14 marzo 2013, n.33 "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" e ss.mm.ii., in particolare l'art. 41;
- la propria deliberazione n. 122 del 28 gennaio 2019 "Approvazione piano triennale di prevenzione della corruzione 2019 -2021", ed in particolare l' allegato D "Direttiva di indirizzi interpretativi per l'applicazione degli obblighi di pubblicazione previsti dal d.lgs. n. 33 del 2013. attuazione del piano triennale di prevenzione della corruzione 2019-2021;
- la propria deliberazione n. 468 del 10 aprile 2017 concernente "Il sistema dei controlli interni nella Regione Emilia-Romagna" ed in particolare l'art.5.3 dell'Allegato A;
- la Circolare del Capo di Gabinetto PG/2017/0660476 del 13/10/2017;
- la Circolare del Capo di Gabinetto PG/2017/0779385 del 21/12/2017;

Dato atto che il Responsabile del Procedimento, ha dichiarato di non trovarsi in situazioni di conflitto, anche potenziale di interessi;

Dato atto dei pareri allegati;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute;

A voti unanimi e palesi

**D E L I B E R A**

per quanto espresso in premessa ed integralmente richiamato:



1. di approvare lo schema di Accordo Quadro tra Regione Emilia-Romagna e l'Associazione Regionale Istituzioni Sanitarie Ambulatoriali Private (ANISAP Emilia Romagna) in materia di Assistenza Specialistica Ambulatoriale per il quadriennio 2018-2021, allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale, giusto verbale di intesa del 12 dicembre 2018;
2. di dare atto che l'Assessore regionale alle Politiche per la Salute provvederà alla sottoscrizione dell'Accordo, nel rispetto dello schema approvato al punto 1 che precede;
3. di dare atto che, per quanto previsto in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni, si provvederà ai sensi delle disposizioni normative ed amministrative richiamate in parte narrativa;
4. di pubblicare il presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna Telematico.