

**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 2022-2025**

La **Regione Emilia-Romagna**, nella persona dell'Assessore regionale alle Politiche per la Salute e **l'ANISAP Emilia Romagna**, nella persona del legale rappresentante *pro tempore*, 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 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, per il soddisfacimento del fabbisogno regionale di assistenza specialistica ambulatoriale, concordano sull'opportunità di dar corso ad una nuova intesa attraverso la stipula del presente accordo quadro regionale con l'obiettivo di consolidare e valorizzare l'integrazione

pubblico-privato e addivenire ad un sempre più funzionale coinvolgimento delle strutture private accreditate in tutti i processi di continuità dell'assistenza e di presa in carico dei pazienti;

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 di prestazioni di specialistica ambulatoriale da soggetti privati accreditati regionali aderenti ANISAP Emilia Romagna.

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. 22 del 6 novembre 2019-"Nuove norme in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private. Abrogazione della legge regionale n. 34 del 1998 e modifiche alle leggi regionali n. 2 del 2003, n. 29 del 2004 e n. 4 del 2008".

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.

Il presente accordo quadro, o eventuali accordi specifici stipulati tra ANISAP e le singole Aziende USL di afferenza del territorio, saranno a 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 lettere a), b), c), c-bis), c-ter), d), f),h), i), l), 7, 8, 9, 10 e 11, del D.Lgs. 18 Aprile 2016, n. 50 dell'art. 80 e ss.mm.ii., 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 dei soggetti elencati al comma 3 del medesimo articolo.

Il divieto di addivenire alla stipula di contratti locali 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 anche alle strutture sanitarie site in territorio diverso da quello in cui ha la residenza.

In questi casi, al fine di regolamentare il rapporto in mancanza di un regolare contratto di committenza tra l'azienda di residenza e la struttura di erogazione, le parti concordano il libero accesso a strutture extra aziendali per un importo definito in misura uguale per tutte le strutture sanitarie accreditate ANISAP, stabilito in un valore massimo delle prestazioni rese nel corso dell'anno da 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 in materia; oltre a tale importo le prestazioni non verranno liquidate.

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 ea permettere al cittadino di fruire delle prestazioni di cui necessita all'interno della propria regione.

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.

Per quanto attiene alla mobilità attiva è opportuno che l'offerta di tutte le prestazioni erogate dalla struttura in regime SSN sia resa disponibile e tracciabile sul sistema CUP provinciale. L'accesso alle prestazioni specialistiche erogate in regime istituzionale da strutture private accreditate, come accade nelle strutture pubbliche, deve avvenire attraverso una prenotazione tramite il sistema CUP, sia per i cittadini emiliano romagnoli, sia per cittadini provenienti da fuori regione.

È peraltro possibile riconoscere il rimborso di prestazioni richieste in accreditamento da parte di cittadini residenti fuori regione anche se esulano dalle tipologie previste dal contratto di fornitura, fatta salva la garanzia di compensazione di tali prestazioni nei flussi di mobilità.

In relazione ai volumi finanziari massimi riferiti alle prestazioni rese a favore di cittadini residenti in altre regioni italiane, le strutture private si impegnano a porre in essere azioni tese a qualificare e ridurre i volumi di prestazioni, al fine di allinearsi ai limiti di spesa fissati dalla normativa vigente. Per la regolazione dei flussi finanziari connessi alla mobilità degli assistiti, la Regione Emilia-Romagna trasferirà alle strutture private accreditate quanto verrà riconosciuto dalle Regioni di residenza degli assistiti nell'anno

di competenza, successivamente all'approvazione da parte della Conferenza Stato-Regioni dei valori di scambio definitivi di mobilità interregionale per l'anno di riferimento; valori di scambio che potranno tener conto anche di eventuali accordi tra regioni, previa anticipata comunicazione alle strutture. Pertanto, il valore di riferimento per procedere alla liquidazione degli importi fatturati dalle strutture private accreditate, che viene stabilito ogni anno nelle indicazioni per la predisposizione dei bilanci economici preventivi alle aziende sanitarie, è da considerare a titolo di acconto, salvo conguaglio fino alla completa definizione dei valori di scambio tra le regioni e della loro effettiva ricaduta sulle singole strutture.

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 e al contenimento della mobilità passiva, potranno formare oggetto di contratti integrativi a termine, con budget specifici, purché relativi ad attività sanitarie autorizzate e accreditate (anche provvisoriamente).

In sede di contrattazione locale ciascuna Azienda USL potrà definire una variazione della quantificazione dell'offerta in relazione alle esigenze legate a particolari criticità sui tempi di attesa. Tali integrazioni saranno concordate nel rispetto del principio dell'equità in termini di opportunità per le strutture del territorio garantendo una distribuzione equilibrata tra visite e diagnostica.

Al fine di permettere un totale coinvolgimento delle strutture private nel percorso di presa in carico e nei follow up dei pazienti cronici, è opportuno che l'offerta di prestazioni

concordata negli specifici accordi aziendali sia resa disponibile per un arco temporale almeno biennale, necessario a garantire la prenotazione dei controlli.

ART. 6 - Percorsi semplificati e percorsi di presa in carico

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 *per le prestazioni aggiuntive* impegnandosi fin da ora ad adottare la c.d. "procedura dematerializzata", monitorandone la corretta applicazione, non appena essa sia tecnicamente implementata.

Parimenti, gli accordi locali potranno prevedere percorsi di integrazione tra le strutture pubbliche e quelle private accreditate, finalizzati a garantire e potenziare la continuità della cura e qualificare la presa in carico dei pazienti laddove necessaria, in ottemperanza alle indicazioni regionali vigenti.

Nella logica di consolidamento dell'integrazione pubblico privato, saranno valutati idonei strumenti prescrittivi che nel rispetto della normativa vigente consentano di semplificare il percorso di accesso del cittadino e monitorare l'appropriatezza.

Inoltre, con l'obiettivo di verificare la possibilità di semplificare l'accesso e ottimizzare le risorse, è previsto l'avvio di un progetto sperimentale per il rilascio della certificazione attestante la patologia cronica utile per il riconoscimento dell'esenzione ai pazienti che ne facciano richiesta

ART. 7 - Adesione alla rete SOLE e integrazioni di applicativi

Come prefigurato dall'art. 6 dell'accordo quadro 2018-2021, tutte le strutture associate ANISAP si impegnano ad aderire alla rete SOLE, a garantire la gestione della ricetta dematerializzata, dal recupero alla chiusura secondo le regole previste dal flusso ministeriale, in conformità alla DGR 748/11 "Linee Guida sistema CUP" e con le indicazioni aziendali sulla gestione dell'erogato vevoli per tutte le strutture che erogano attività ambulatoriale ed infine per garantire l'invio dei referti al Fascicolo Sanitario Elettronico del paziente.

In particolare, il flusso “ricetta *Dematerializzata*” dal 2023 rappresenterà l'unica fonte informativa da cui sarà possibile rendicontare l'erogazione di prestazioni specialistiche prescritte tramite ricetta dematerializzata, pertanto il rimborso alle strutture private sarà possibile solo a fronte di prestazioni la cui erogazione viene rendicontata su tale flusso. Tale termine potrà essere prorogato in funzione di eventuali deroghe previste a livello ministeriale, inoltre si procederà nel mese di settembre ad una verifica dello stato degli adeguamenti necessari a seguito della quale saranno esaminate le eventuali criticità contingenti.

Per garantire il recupero delle informazioni anagrafiche utili ai fini della prenotazione ed erogazione e per garantire la continuità del processo di cura, esclusivamente per il periodo di vigenza del contratto di fornitura, le Aziende USL consentiranno ai privati accreditati la consultazione di tali informazioni sull'Anagrafe degli assistiti, in coerenza con i principi di tutela della privacy.

Inoltre, per consentire la consultazione delle informazioni relative al pagamento del ticket, è necessario assicurare l'integrazione degli applicativi o prevedere altre modalità operative concordate con le Aziende sanitarie;

ART. 8 - Incompatibilità

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

È 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 abbiano attestato regolarmente la sussistenza della propria compatibilità ad operare presso istituti accreditati, con apposita autocertificazione rilasciata alle strutture, a disposizione delle Aziende USL e della Regione, ai sensi del D.Lgs.403/98 e successivi, concernenti la semplificazione amministrativa.

ART. 9 – Emergenza sanitaria

Le disposizioni relative alle misure da adottare in ragione dell'evoluzione dell'emergenza sanitaria saranno le medesime previste per le strutture pubbliche del SSR.

ART. 10 - 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 infraregionale 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. 11 - 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.

La previsione normativa in materia di sconti tariffari di cui all'art. 1, comma 796 – lettera o), della Legge 27 dicembre 2006, n. 296, stante il suo carattere transitorio, non trova automatica applicazione. Sono comunque possibili accordi specifici in merito alla scontistica praticabile, da prevedere nei contratti di fornitura locali.

ART. 12 - 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.

In attesa del completo adeguamento alle indicazioni in merito al flusso della ricetta dematerializzata, 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. 13 - Commissione paritetica

La Commissione Paritetica 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 accordo 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. 14 - Durata

Il presente contratto ha durata quadriennale (2022-2025).

Presidente ANISAP Emilia Romagna

Assessore regionale alle Politiche per la Salute
