

gione definisce il fabbisogno di assistenza secondo le funzioni sanitarie individuate dal Piano sanitario regionale per garantire i livelli essenziali e uniformi di assistenza, nonché gli eventuali livelli integrativi locali e le esigenze connesse all'assistenza integrativa di cui all'art. 9. La regione provvede al rilascio dell'accreditamento ai professionisti, nonché a tutte le strutture pubbliche ed equiparate che soddisfano le condizioni di cui al primo periodo del presente comma, alle strutture private non lucrative di cui all'art. 1, comma 18, e alle strutture private lucrative.

Omissis.

«Art. 8-quinquies (Accordi contrattuali). — 1. *Omissis.*»

2. In attuazione di quanto previsto dal comma 1, la regione e le unità sanitarie locali, anche attraverso valutazioni comparative della qualità e dei costi, definiscono accordi con le strutture pubbliche ed equiparate, comprese le aziende ospedaliere universitarie, e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, *nonché con le organizzazioni pubbliche e private accreditate per l'erogazione di cure domiciliari*, anche mediante intese con le loro organizzazioni rappresentative a livello regionale, che indicano:

a) gli obiettivi di salute e i programmi di integrazione dei servizi;

b) il volume massimo di prestazioni che le strutture presenti nell'ambito territoriale della medesima unità sanitaria locale, si impegnano ad assicurare, distinto per tipologia e per modalità di assistenza. Le regioni possono individuare prestazioni o gruppi di prestazioni per i quali stabilire la preventiva autorizzazione, da parte dell'azienda sanitaria locale competente, alla fruizione presso le strutture o i professionisti accreditati.

c) i requisiti del servizio da rendere, con particolare riguardo ad accessibilità, appropriatezza clinica e organizzativa, tempi di attesa e continuità assistenziale;

d) il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate, globalmente risultante dalla applicazione dei valori tariffari e della remunerazione extra-tariffraria delle funzioni incluse nell'accordo, da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti e delle attività effettivamente svolte secondo le indicazioni regionali di cui al comma 1, lettera d);

e) il debito informativo delle strutture erogatrici per il monitoraggio degli accordi pattuiti e le procedure che dovranno essere seguite per il controllo esterno della appropriatezza e della qualità della assistenza prestata e delle prestazioni rese, secondo quanto previsto dall'art. 8-octies.

e-bis) la modalità con cui viene comunque garantito il rispetto del limite di remunerazione delle strutture correlato ai volumi di prestazioni, concordato ai sensi della lettera d), prevedendo che in caso di incremento a seguito di modificazioni, nonché delle altre prestazioni comunque remunerate a tariffa, il volume massimo di prestazioni remunerate, di cui alla lettera b), si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti indicati alla lettera d), fatta salva la possibile stipula di accordi integrativi, nel rispetto dell'equilibrio economico finanziario programmato.

Omissis.

Note al comma 407:

— Si riporta il testo del comma 5 dell'art. 15-*quater* del citato decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421):

«Art. 15-*quater* (Esclusività del rapporto di lavoro dei dirigenti del ruolo sanitario).

1. — 4. *Omissis.*

5. I contratti collettivi di lavoro stabiliscono il trattamento economico aggiuntivo da attribuire ai dirigenti sanitari con rapporto di lavoro esclusivo ai sensi dell'art. 1 comma 12, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, nei limiti delle risorse destinate alla contrattazione collettiva.»

Note al comma 412:

— Il testo dell'art. 4 del decreto-legge 17 ottobre 2016, n. 189, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 dicembre 2016, n. 229, è riportato nelle note al comma 192.

Note al comma 413:

— Si riporta il testo del comma 1 dell'art. 1 e la tabella A allegata al citato decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27 (Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19):

«Art. 1 (Finanziamento aggiuntivo per incentivi in favore del personale dipendente del Servizio sanitario nazionale). — 1. Per l'anno 2020, allo scopo di incrementare le risorse da destinare prioritariamente alla remunerazione delle prestazioni correlate alle particolari condizioni di lavoro del personale dipendente delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale direttamente impiegato nelle attività di contrasto alla emergenza epidemiologica determinata dal diffondersi del COVID-19, i fondi contrattuali per le condizioni di lavoro della dirigenza medica e sanitaria dell'area della sanità e i fondi contrattuali per le condizioni di lavoro e incarichi del personale del comparto sanità nonché, per la restante parte, i relativi fondi incentivanti sono complessivamente incrementati, per ogni regione e provincia autonoma, in deroga all'art. 23, comma 2, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75 e ai vincoli previsti dalla legislazione in materia di spesa di personale, dell'importo indicato per ciascuna di esse nella tabella A allegata al presente decreto.

Omissis.

TABELLA A

	quote d'accesso fabbisogno sanitario anno 2019	articolo 1, c. 1	articolo 1, c. 2	articolo 3, c. 1 e 2	articolo 3, c. 3	TOTALE
PIEMONTE	7,39%	18.462.620	7.385.128	17.724.308	11.816.205	55.388.461
V D'ADOSTA	0,21%	526.051	210.421	505.009	336.673	1.578.154
LOMBARDIA	16,58%	41.451.232	16.580.493	39.793.183	26.528.788	124.353.695
BOLZANO	0,85%	2.128.555	851.422	2.043.413	1.362.275	6.385.664
TRENTO	0,89%	2.215.305	886.122	2.126.693	1.417.795	6.645.916
VENETO	8,12%	20.310.880	8.124.352	19.496.445	12.998.963	60.932.640
FRILUI	2,06%	5.154.555	2.051.822	4.948.373	3.298.915	15.463.664
LIGURIA	2,69%	6.726.896	2.690.759	6.457.821	4.305.214	20.180.689
E ROMAGNA	7,44%	18.598.263	7.439.305	17.854.332	11.902.888	55.784.788
TOSCANA	6,30%	15.760.280	6.304.112	15.129.868	10.086.579	47.280.839
UMBRIA	1,49%	3.726.843	1.490.737	3.577.770	2.385.160	11.180.530
MARCHE	2,57%	6.422.635	2.569.054	6.165.729	4.110.486	19.267.905
LAZIO	9,68%	24.205.615	9.682.246	23.237.391	15.491.594	72.616.846
ABRUZZO	2,19%	5.480.293	2.192.117	5.261.081	3.507.387	16.440.878
MOLISE	0,52%	1.292.027	516.811	1.240.346	826.897	3.876.080
CAMPANIA	9,32%	23.288.405	9.315.362	22.956.869	14.904.579	69.865.215
PUGLIA	6,63%	16.582.736	6.633.096	15.919.427	10.612.951	49.748.209
BASILICATA	0,94%	2.347.865	939.196	2.254.047	1.532.698	7.043.896
CALABRIA	3,20%	7.993.950	3.197.580	7.674.192	5.116.128	23.981.849
SICILIA	6,18%	20.457.785	6.183.106	19.639.454	13.092.969	61.373.294
SARDEGNA	2,75%	6.866.929	2.746.771	6.592.252	4.394.834	20.600.786
TOTALE	100,00%	250.000.000	100.000.000	240.000.000	160.000.000	750.000.000

».

Note al comma 416:

— Si riporta il testo degli articoli 18, comma 1, e 19 del citato decreto-legge 28 ottobre 2020, n. 137:

«Art. 18 (Disposizioni urgenti per l'esecuzione di tamponi antigenici rapidi da parte dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta). — 1. Al fine di sostenere ed implementare il sistema diagnostico dei casi di positività al virus SARS-CoV-2 attraverso l'esecuzione di tamponi antigenici rapidi da parte dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, secondo le modalità definite dagli Accordi collettivi nazionali di settore, è autorizzata per l'anno 2020 la spesa di euro 30.000.000.

Omissis.

«Art. 19 (Disposizioni urgenti per la comunicazione dei dati concernenti l'esecuzione di tamponi antigenici rapidi da parte dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta). — 1. Per l'implementazione del sistema diagnostico dei casi di positività al virus SARS-CoV-2 attraverso l'esecuzione di tamponi antigenici rapidi di cui all'art. 18, le regioni e le province autonome comunicano al Sistema Tessera Sanitaria (TS) i quantitativi dei tamponi antigenici rapidi consegnati ai medici di medicina generale e ai pediatri di libera scelta, i quali, ai sensi dell'art. 17-bis del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito con modificazioni dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, utilizzando le funzionalità del Sistema Tessera Sanitaria, predispongono il referto elettronico relativo al tampone eseguito per ciascun assistito, con l'indicazione dei relativi esiti, dei dati di contatto, nonché delle ulteriori informazioni necessarie alla sorveglianza epidemiologica, individuate

