

Allegato 1



**DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO AD ACTA
PER L'ATTUAZIONE DEL PIANO DI RIENTRO DAI DISAVANZI
DEL SETTORE SANITARIO DELLA REGIONE ABRUZZO
(Deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11/12/2009)**

Pescara, 18 FEB. 2010 N° 14/2010 del Registro delle deliberazioni

Oggetto:

**LINEE NEGOZIALI PER LA REGOLAMENTAZIONE
DEI RAPPORTI IN MATERIA DI PRESTAZIONI EROGATE
DALLA RETE OSPEDALIERA PRIVATA ACCREDITATA PER L'ANNO 2010.**

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTA la deliberazione di giunta Regionale n. 159 del 24/02/2007 con la quale si è provveduto ad approvare il programma operativo di riorganizzazione e riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale, redatto ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge 30/12/2004 n. 311 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTA la successiva deliberazione n. 189 del 1° marzo 2007 con la quale la giunta Regionale ha provveduto ad approvare, ai fini della stipula dell'accordo di cui all'art. 8 dell'Intesa Stato Regioni del 23.03.2005, nella sua nuova formulazione, il documento denominato "Programma operativo di riorganizzazione e riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale, redatto ai sensi dell'art. 1, comma 180, legge 30.12.2004 n. 311 e successive modificazioni ed integrazioni - testo emendato", predisposto dalla Direzione Sanità e dall'Agenzia Sanitaria Regionale, che sostituisce il testo precedentemente approvato con la citata delibera di Giunta Regionale n. 159 del 24.02.2007;

VISTA la deliberazione di Giunta Regionale n. 224 del 13 marzo 2007, con la quale è stato approvato l'accordo sottoscritto in data 6 marzo 2007 tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e la Regione Abruzzo per l'approvazione del Piano di Rientro e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge 30.12.2004 n. 311;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2009 con la quale il Presidente *pro-tempore* della Regione Abruzzo è stato nominato Commissario *ad acta* per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Abruzzo;

- È inoltre attribuita al Commissario, la realizzazione dei seguenti interventi proposti per la razionalizzazione e contenimento della spesa per il personale;
- interventi sulla spesa farmaceutica convenzionata, per la completa realizzazione degli obiettivi del Piano;
 - interventi sulla spesa farmaceutica ospedaliera, fra cui la realizzazione del progetto "Unione di acquisto dei farmaci" finalizzati a un suo raffinamento agli obiettivi programmati in sede nazionale;
 - definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati e dei tetti di spesa delle relative prestazioni;
 - attuazione della normativa statale in materia di autorizzazioni ed accreditamenti istituzionali, mediante adeguamento della vigente normativa regionale;
 - interventi sulla spesa relativa alla medicina di base;
 - revoca o modifica dei provvedimenti regionali approvati dalla regione in carenza o difformità dal preventivo parere di approvazione da parte dei Ministeri interessati all'attività di affiancamento, in coerenza con le linee del Piano di rientro;
 - adozione dei provvedimenti attuativi delle disposizioni recate dal D.L. 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, necessari all'attuazione del Piano di rientro;
 - adozione dei provvedimenti per il recupero crediti verso gli erogatori privati accreditati e l'individuazione sul bilancio regionale delle somme per il ripristino del finanziamento del SSR;
 - introduzione di misure di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie in misura proporzionata al disavanzo residuo stimato per l'anno 2008;

ATTESO che, in base all'art. 4, comma 2, del D.L. 01.10.2007 n. 159, convertito in Legge 29.11.2007 n. 222, l'incarico è conferito per l'intero periodo di vigenza del Piano di rientro;

CONSIDERATO:

- che occorre procedere in tempo utile alla definizione dei tetti di spesa programmati per l'acquisto di prestazioni sanitarie da privati provvisoriamente accreditati relativamente alle prestazioni ospedaliere per l'anno 2010;
- che la definizione dei tetti di spesa va effettuata per singola Casa di Cura, così come previsto dalla deliberazione del Commissario ad acta n. 10/2010 del 01.02.2010;
- che detta deliberazione prevede, altresì, la definizione del tetto di spesa per ciascun erogatore per i pazienti regionali e la definizione del tetto di spesa per ciascun erogatore per i pazienti extra regionali;

VISTA la deliberazione commissariale n. 13 del 03.02.2010 con la quale si è provveduto ad integrare i 43 DRG ad alto rischio di inappropriatazza, di cui al DPCM 29 novembre 2001, con la lista contenuta negli elenchi A) e B) allegati al Patto della Salute 2010-2012;

CONSIDERATO CHE la definizione dei tetti di spesa deve ragionevolmente essere effettuata sulla base di metodologie ritenute condivise dalla comunità scientifica, che vengono applicate in modo graduale e prudenziale, e di seguito indicate:

- Analisi della produzione ospedaliera relativa all'anno 2008 delle strutture private provvisoriamente accreditate, verificandone l'appropriatazza sulla base dei valori medi nazionali forniti dall'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali.
- Esclusione dai 43 DRG ad alto rischio di inappropriatazza, di cui al DPCM 29/11/2001, dei DRG riferiti al Tunnel Carpale ed alla Cataratta, così come previsto dalla deliberazione commissariale n. 73/08 del 22.10.2008, in cui è previsto che il 20% in regime di ricovero ordinario, in linea con le indicazioni espresse a livello nazionale sulla base di un'ampia casistica accertata.
- Previsione del 30%, dei restanti 41 DRG ad alto rischio di inappropriatazza, in regime ordinario, con distribuzione del restante 70%, per il 50% in regime diurno acuto e l'ulteriore 50% in regime ambulatoriale.

- Erogazione delle prestazioni relative ai 66 DRG ad alto rischio di inappropriata in regime ordinario, di cui all'allegato B) del Patto della Salute 2010-2012, per il 50% in regime ordinario acuto e per il restante 50%, il 70% in regime diurno acuto ed il 30% in regime ambulatoriale.
- Valorizzazione delle prestazioni utilizzando il valore pieno previsto dal Decreto Ministeriale del 12/09/2006, così come stabilito nella deliberazione commissariale n. 40/09 dell'11.06.2009.

RILEVATO, altresì, che la suddetta metodologia è stata illustrata agli operatori privati provvisoriamente accreditati nel corso di due appositi incontri avvenuti ad iniziativa del Commissario ad acta presso gli uffici regionali in data 28.01.2010 e 05.02.2010;

DATO ATTO:

- che nel corso dell'incontro del 05.02.2010 è stato notificato a ciascuna struttura privata provvisoriamente accreditata il tetto di spesa che la Regione è in grado di sostenere e di coprire per l'anno 2010 per le prestazioni in regime di ricovero ordinario, diurno e ambulatoriale per i pazienti residenti nella Regione Abruzzo;

- che la notifica del suddetto tetto è stata ritirata in data 05.02.2010 da:

- 1) Casa di Cura Nova Salus
- 2) Casa di Cura Villa Letizia
- 3) Casa di Cura Di Lorenzo
- 4) Casa di Cura Ini Canistro
- 5) Casa di Cura S. Raffaele

- che non è stata ritirata e, quindi, è stata trasmessa mediante raccomandata A.R. in data 09.02.2010 a:

- 1) Casa di Cura Villa Serena
- 2) Casa di Cura Pierangeli
- 3) Casa di Cura Spatocco

- che non è stata ritirata in quanto non presente alla riunione e quindi trasmessa mediante raccomandata A.R. in data 09.02.2010 a:

- 1) Casa di Cura S. Francesco - Fondazione Padre Alberto Mileno
- 2) Casa di Cura L'Immacolata

CONSIDERATO CHE occorre ora quantificare il tetto massimo individuale che è possibile per la Regione anticipare e quindi erogare come spesa per i pazienti extra regionali;

CONSIDERATO, altresì, che la metodologia di cui sopra viene applicata identicamente anche per quanto concerne la valutazione delle prestazioni erogate da ciascuna struttura a favore di non residenti in ambito regionale nell'anno 2008 e, pertanto, vengono assegnati i relativi tetti individuali anche per l'extra regione di cui all'allegato 1) - seconda colonna;

RITENUTO, inoltre, che è necessario procedere alla definizione di un modello contrattuale uniforme da sottoscrivere tra Regione Abruzzo, Direttori Generali delle AA.SS.LL. ed Erogatori privati;

VISTO l'allegato schema di contratto che si acclude al presente provvedimento (All. 2), che sarà sottoscritto tra la Regione Abruzzo, le AA.SS.LL. e le strutture private provvisoriamente accreditate, che regola le modalità di erogazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera rese a pazienti regionali ed extraregionali;

VISTO l'art. 8, comma 4, della legge regionale n. 32 del 31.07.2007, che stabilisce che gli accordi contrattuali vengono stipulati con l'amministrazione regionale e sottoscritti dal Presidente della Giunta Regionale;

per la sottoscrizione del contratto (art. 23 del regolamento di cui al punto 2) dell'art. 23 del presente provvedimento), viene notificata, a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno, a ciascun erogatore privato entro il termine di sette giorni dalla data di adozione del presente provvedimento, altresì, la data di sottoscrizione del contratto che deve essere effettuata entro i successivi quindici giorni;

CONSIDERATO CHE il termine di cui sopra può anche essere utilizzato dall'erogatore privato ai fini del deposito di eventuali controdeduzioni al Commissario ad acta in ordine al rapporto di sua competenza quale risultante dallo schema di contratto e dai tetti assegnati e che, in tal caso, il Commissario provvederà a fornire la relativa risposta entro i successivi quindici giorni fissando entro i successivi dieci giorni la data per la stipula del contratto;

ATTESO CHE, in ogni caso, viene fissata la data del venti aprile 2010 come termine massimo per la sottoscrizione di tutti i contratti afferenti la ospedalità privata, anche a seguito della eventuale procedura di interlocuzione;

DATO ATTO che i contratti, come sopra stipulati nei termini fissati, ricomprenderanno la decorrenza dal 01.01.2010 fino al 31.12.2010, tenuto conto dei tetti massimi di corrispettivo fissati nelle comunicazioni di cui al 05.02.2010 e al 09.02.2010 per i cittadini residenti come sopra precisato, e i tetti massimi di cui alla presente deliberazione per i cittadini extraregionali;

CONSIDERATO CHE i tetti fissati nell'allegato 1) del presente provvedimento, per ciascuna struttura privata, costituisce il limite massimo di spesa che la Regione Abruzzo, che oltretutto è in regime commissariale, può mettere a disposizione per la copertura di contratti per gli erogatori privati ed il cui rispetto è quindi condizione per l'esistenza e validità del contratto;

ATTESO CHE l'esistenza e la stipula di un contratto coperto di spesa è condizione essenziale affinché si possono erogare prestazioni a carico del servizio sanitario nazionale;

TENUTO CONTO CHE nei confronti degli erogatori privati che non intenderanno stipulare il contratto offerto, trovano applicazione le disposizioni di cui all'art. 8 quinquies, comma 2 quinquies, del D. L.vo 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni e, conseguentemente, a decorrere dal 21 aprile 2010, l'accredito predefinitivo è sospeso e pertanto da detta data non potranno essere erogate a nessun titolo prestazioni a carico del Servizio Sanitario Nazionale;

CONSIDERATO CHE le prestazioni eventualmente erogate, nelle more del termine fissato con il presente provvedimento in ordine alla stipula del contratto e che non venissero ricoperte con la sottoscrizione del contratto di che trattasi, che ha decorrenza giuridica dal 1° gennaio 2010, ove ne venisse accertata da parte del servizio sanitario regionale l'effettiva utilità ricevuta, verranno indennizzate nella misura del 90% delle tariffe stabilite con deliberazione commissariale n. 40/09 dell'11.06.2009, fatto ovviamente salvo il diritto del privato interessato di far valere e dimostrare una diversa misura ai sensi dell'art. 2041 del c.c.;

DATO ATTO CHE per le Case di Cura Sanatrix, Santa Maria e Villa Pini d'Abruzzo verranno adottati specifici provvedimenti all'esito delle verifiche in corso;

RILEVATO che quanto sopra rappresentato riveste carattere di urgenza stante la necessità di addvenire in tempi rapidi alla definizione delle negoziazioni con le strutture private eventualmente accreditate di che trattasi e che, pertanto, il presente provvedimento è sottoposto al parere preventivo del Ministero della Salute e dell'Economia e delle Finanze;

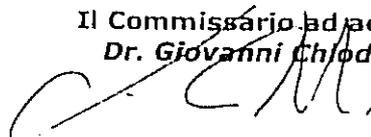
TUTTO CIÒ PREMESSO

*per le motivazioni e precisazioni espresse in narrativa
che qui si intendono integralmente trascritte ed approvate*

DELIBERA

- di dare atto che le strutture private erogatrici di prestazioni ospedaliere con le quali si procede alla negoziazione sono quelle provvisoriamente accreditate operanti sul territorio all'atto dell'emanazione della L.R. 31.07.2002, n. 32, ai sensi dell'articolo 12 della legge stessa;
- di autorizzare il tetto di spesa complessivo relativo all'anno 2010 per i servizi di ospedalità privata in favore di pazienti residenti nella Regione Abruzzo, nella misura di € 76.477.570,00 (euro settantaseimilioniquattrocentosettantasettemilaquattrocentosettanta/00), così come ripartito tra le strutture private di cui all'allegato 1), colonna 1, che forma parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di autorizzare, altresì, per l'anno 2010 il tetto di spesa nella misura di € 33.890.627,00 (Euro trentatremilionioctocentonovantamilaquattrocentoventisette/00 per le prestazioni erogate a pazienti residenti in altre regioni del territorio nazionale, così come ripartito tra le strutture private di cui all'allegato 1), colonna 2, che forma parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di coprire la spesa di ciascun contratto con i singoli erogatori privati provvisoriamente accreditati, in attuazione dei criteri indicati in narrativa, nella misura individuata nell'allegato 1) sia per i pazienti residenti nella Regione Abruzzo che per quelli fuori regione;
- di approvare il modello di contratto negoziale per le prestazioni di assistenza ospedaliera, erogate dalle strutture private provvisoriamente accreditate, di cui all'allegato 2) che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;
- di stabilire che per quanto concerne le Case di Cura Sanatrix, Santa Maria e Villa Pini d'Abruzzo verranno adottati appositi e specifici provvedimenti all'esito delle verifiche in corso;
- di trasmettere il presente provvedimento ai Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze, siccome previsto nell'Accordo con la Regione Abruzzo per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi e individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico;
- di disporre che il presente provvedimento venga trasmesso ai Direttori Generali delle Unità Sanitarie Locali e comunicato, secondo le modalità indicate in narrativa, alle strutture private interessate provvisoriamente accreditate e che sia pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo.

Il Commissario ad acta
Dr. Giovanni Chiodi



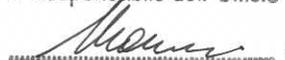
TETTO MASSIMO DI SPESA ANNO 2010

DENOMINAZIONE STRUTTURA		TETTO DI SPESA PER RESIDENTI - ANNO 2010	TETTO DI SPESA PER EXTRA RESIDENTI - ANNO 2010
CASA DI CURA VILLA PINI D'ABRUZZO SRL		€ 13.098.328,00	€ 5.985.841,00



Regione Abruzzo
"Piano di risanamento del sistema sanitario regionale"
 UFFICIO DEL COMMISSARIO AD ACTA
 PER COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE
 Pescara, **- 9 APR. 2010**

Il Responsabile dell'Ufficio




SCHEMA DI CONTRATTO
PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA
EROGATE DALLE STRUTTURE PRIVATE

STIPULATO IN, IN DATA

TRA

- la **Regione Abruzzo**, C.F. e P.I. 80003170661, con sede in, alla via, in persona del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro Dott. Giovanni Chiodi;
- le Aziende Sanitarie Locali della Regione Abruzzo come sotto indicate:
 1. Azienda Sanitaria Locale 1 - Avezzano, Sulmona, L'Aquila con sede in L'Aquila Via _____ n. _____ in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore _____ C.F. _____ P.I. _____
 2. Azienda Sanitaria Locale 2 - Lanciano, Vasto, Chieti con sede in Chieti Via _____ n. _____ in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore _____ C.F. _____ P.I. _____
 3. Azienda Sanitaria Locale 3 - Pescara con sede in Pescara Via _____ in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore _____ C.F. _____ P.I. _____
 4. Azienda Sanitaria Locale 4 - Teramo con sede in Teramo Via _____ n. _____ in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore _____ C.F. _____ P.I. _____

E

- la **(denominazione Erogatore)**, con sede in, alla via, in persona del e legale rappresentante pro tempore, sig., il quale si dichiara munito dei poteri necessari a contrarre il presente atto (di seguito anche indicata come "Struttura")



DATO ATTO CHE

1. la struttura eroga in nome e per conto del S.S.N., ai sensi dell'art. 12 Legge Regionale 32/07, prestazioni nella misura indicata nel presente contratto;
2. la Struttura si impegna a presentare alla Regione i seguenti documenti in corso di validità:
 - certificato di iscrizione al registro delle imprese rilasciato dalla competente C.C.I.A.A. in data, altresì contenente l'attestazione di insussistenza di procedure concorsuali o di procedimenti per l'assoggettamento a dette procedure, nonché la dicitura antimafia contemplata all'art. 9 del d.p.r. 3 giugno 1998, n. 352, ovvero, in caso di Struttura non iscritta nel Registro delle Imprese,
 - certificato ex art. 17 della l. 12 marzo 1999, n. 68 rilasciato in data....., attestante l'ottemperanza alle norme per il diritto al lavoro dei disabili;
 - documento unico di regolarità contributiva rilasciato in data
 - elaborato planimetrico rappresentativo della distribuzione nelle stanze di degenza dei posti letto sia autorizzati che accreditati, suddivisi in relazione alle singole unità operative, alle branche specialistiche ed ai servizi esercitati;
3. la struttura ha altresì presentato dichiarazione resa ai sensi dell'art. 38 e dell'art. 76 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445, con la quale attesta:
 - a) di non essere pendente nei confronti dei soggetti che hanno il potere di rappresentarla procedimenti per l'applicazione di una misura di prevenzione ex art. 3 ex l. 1423/56;
 - b) di non aver versato essa Struttura, nè i soggetti che hanno il potere di rappresentarla, in situazione di colpa grave o malafede nell'esecuzione di altri accordi contrattuali stipulati ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.Lgs. 502/92;
 - c) di non aver subito i soggetti che hanno il potere di



rappresentarla, una condanna definitiva ancorché applicata su richiesta delle parti, per reati che incidono sulla moralità professionale, ovverosia integrati mediante condotte relative alle attività di cui al presente contratto;

- d) di non aver subito essa struttura nessuna sanzione e di non esser pendente nei suoi confronti nessun procedimento concernente le comminatorie di cui al D.lgs. 231/01;
 - e) d'essere in regola con la normativa in materia antinfortunistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro e con il possesso dei requisiti minimi previsti dalla vigente disciplina in ogni caso obbligandosi ad adeguarsi all'attuazione delle prescrizioni di cui alla L.R. 32/07 nei tempi e nelle modalità in essa previste;
 - f) certificato di prevenzione incendi e certificato di conformità alle leggi antisismiche;
 - g) certificato di agibilità.
3. la struttura si obbliga ad applicare al proprio personale dipendente trattamento normativo e condizioni economiche non deteriori rispetto a quelle risultanti dai relativi contratti di lavoro di categoria e negli accordi locali integrativi in vigore per il tempo e nel luogo in cui si eseguono le prestazioni;
4. la struttura si impegna a rispettare puntualmente la normativa in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro ed in materia previdenziale. A tale fine prende atto che la violazione debitamente accertata delle obbligazioni assunte costituirà causa di risoluzione di contratto, ai sensi degli artt. 1455 e 1456 c.c., attesa l'importanza di tali adempimenti e per come in tal senso espressamente convenuto;
5. dato atto, altresì, della deliberazione commissariale n. _____ del _____;

SI CONVIENE E SI STIPULA



Art. 1

- 1.1 Gli atti ed i documenti di cui al punto 2 delle premesse dovranno al più tardi essere presenti entro 30 giorni dalla stipula del presente contratto ai fini della relativa efficacia e validità.

Art. 2

(Oggetto - Quantità e qualità delle prestazioni erogabili)

- 2.1 Per l'anno 2010 la Struttura è autorizzata ad erogare per conto del Servizio Sanitario, e la ASL, nel cui ambito territoriale è ubicata la Struttura, si obbliga specularmente a remunerare in favore della Struttura, le sole prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera di cui all'elenco delle prestazioni erogabili nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza e nell'ambito dei volumi di attività che sono definiti con le Unità Sanitarie Locali ed entro i limiti del tetto di spesa indicato nel presente contratto e nei provvedimenti quivi richiamati.
- 2.2 Tali prestazioni saranno rese in favore degli utenti che esercitando propria libera scelta opteranno di accedere per il tramite della Struttura alle prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale e, segnatamente:
- a) in favore di pazienti residenti nel territorio della Regione Abruzzo, nella quantità stabilita con le Unità Sanitarie Locali;
 - b) in favore di pazienti residenti nelle restanti regioni del territorio nazionale (in regime di mobilità sanitaria extra-regionale).
- 2.3 Le prestazioni saranno erogate secondo le modalità e con le caratteristiche previste dai provvedimenti nazionali e regionali in materia ed, in ogni caso, nel rispetto dei requisiti di qualità concernenti i principi della buona e diligente pratica professionale, secondo l'assetto organizzativo e funzionale di cui ai provvedimenti autorizzativi ed agli atti di accreditamento, che la Struttura si impegna a rispettare per tutta la vigenza del presente contratto in particolare obbligandosi a



conformarsi ed adeguarsi all'attuazione delle prescrizioni di cui alla L.R. 32/07 nei tempi e nelle modalità in essa previste.

- 2.4 Le parti si danno atto che il tasso di occupazione massimo della Struttura sarà calcolato sulla scorta del numero dei posti letto provvisoriamente accreditati con riferimento alle discipline di cui alla L.R. n. 6/2007 sia per le prestazioni in regime di ricovero ordinario che in regime di Day Hospital e Day Surgery.
- 2.5 Saranno considerate rese al di fuori del contratto e si dichiarano fin da ora non coperte dal tetto di spesa e quindi nulle tutte quelle prestazioni che saranno eseguite in misura superiore al 100% del tasso di occupazione massimo di cui al comma precedente.

Art. 3

(Condizioni di erogabilità delle prestazioni)

- 3.1 Le prestazioni sanitarie di cui al presente contratto possono essere rese esclusivamente nell'ambito delle discipline e dei posti letto provvisoriamente accreditati all'interno della struttura.
- 3.2 L'erogazione della prestazione sanitaria è subordinata alla prescrizione o richiesta, compilata sul ricettario del Servizio Sanitario Nazionale di cui al D.M. 350/1988 redatta dal medico di medicina generale; dal pediatra di libera scelta; dallo specialista ospedaliero, dallo specialista ambulatoriale della ASL, nella quale dovranno essere specificati: i dati anagrafici del paziente e il motivo della richiesta della prestazione-ricovero.
- 3.3 Prima di iniziare la prestazione, la Struttura dovrà verificare la sussistenza e la corretta compilazione del ricettario rispetto ai requisiti di cui al comma precedente ed ai dettami del D.M. 350/1988. L'irregolarità e/o l'incompletezza della richiesta comporterà la non remunerabilità della prestazione.
- 3.4 La Struttura si obbliga a trasmettere alla ASL, nel cui ambito territoriale è ubicata la Struttura, mediante strumenti informatici a mezzo posta elettronica all'indirizzo e-mail indicato dalla ASL entro le ore 12.00 di



ogni giorno le seguenti informazioni:

- a) impegnativa di richiesta ricovero;
- b) numero dei ricoverati alle ore 00.00 ed alle ore 24.00 del giorno precedente, suddivisi in relazione alle singole unità operative, alle branche specialistiche ed ai posti letto accreditati specificando il numero dei ricoverati a carico del S.S.N.;
- c) numero ed elenco dei ricoveri effettuati nel giorno precedente, suddivisi in relazione alle singole unità operative, alle branche specialistiche ed ai posti letto accreditati, specificando il numero dei ricoverati a carico del S.S.N.;
- d) numero delle dimissioni effettuate nel giorno precedente, specificando il numero dei ricoverati a carico del S.S.N. e specificando, altresì, l'U.O.;
- e) numero di pazienti trattati con ricoveri a ciclo diurno.

Art. 4

(Personale della Struttura e requisiti di compatibilità)

- 4.1 La Struttura si obbliga a garantire l'erogazione delle prestazioni oggetto del presente contratto utilizzando il personale e le figure professionali del ruolo sanitario, tecnico e amministrativo previsti dalla normativa vigente in materia di autorizzazione, accreditamento e incompatibilità.
- 4.2 Le parti si danno atto che eventuali situazioni di incompatibilità e l'accertata insussistenza della capacità di garantire le prestazioni nei termini di cui al presente articolo determineranno gli effetti rispettivamente previsti dall'art. 1, comma 19, della legge n. 662/1996.

Art. 5

(Ulteriori obblighi della Struttura)

- 5.1 La Struttura, in relazione alle prestazioni oggetto del presente contratto, si obbliga a porre in essere ogni utile iniziativa al fine di evitare disagi all'utenza in termini di accessibilità ai servizi, adoperandosi, ove ciò sia compatibile con le condizioni cliniche del paziente, per ridurre al



massimo il numero degli accessi e ciò anche in relazione alle disposizioni di cui alla l.r. 23 giugno 2006, n. 20 e alla l.r.a. 31 luglio 2007 n. 32 punto b comma 3 art. 8.

- 5.2 La Struttura si impegna ad improntare la propria organizzazione interna ai criteri ed ai parametri definiti nell'ambito dei programmi regionali relativi alle "reti cliniche", e, in ogni caso, al rispetto degli standard di profilo e/o percorso assistenziali fissati a livello regionale e/o aziendale concernenti le prestazioni oggetto del presente contratto.
- 5.3 La Struttura è tenuta, sia all'interno della struttura stessa sia all'atto della predisposizione del percorso terapeutico del paziente in dimissione, ad ottemperare ai provvedimenti regionali emanati in materia di assistenza farmaceutica.
- 5.4 La Struttura, altresì, è tenuta a garantire l'eventuale erogazione dei farmaci al paziente in dimissione da ricovero e da visita specialistica, in ottemperanza alla normativa nazionale vigente nonché secondo modalità e elenchi all'uopo definiti dai provvedimenti regionali.
- 5.5 La Struttura si impegna a garantire la partecipazione dei propri operatori ad eventuali iniziative formative promosse dalle Aziende Sanitarie Locali della Regione Abruzzo e/o dalla Regione stessa in merito a quanto stabilito nei commi precedenti.

Art. 6

(Documentazione relativa agli utenti)

- 6.1 La Struttura ha l'obbligo di istituire dei fascicoli personali contenenti tutta la documentazione sanitaria degli utenti nei quali dovrà conservare, nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 in materia di privacy:
- a) tutta la documentazione sanitaria (cartella clinica) relativa a ciascun paziente;
 - b) tutta la documentazione amministrativa relativa a ciascun paziente.



Art. 7

(Obblighi informativi della Struttura)

- 7.1 In considerazione dell'obbligo informativo che le AASSLL dovranno espletare nei confronti della Regione (invio dei flussi informativi entro il quarantacinquesimo giorno dalla chiusura del mese di competenza), la Struttura si impegna a fornire alla ASL, nel cui ambito territoriale è ubicata la Struttura, almeno dieci giorni prima dalla scadenza di detto termine, i flussi informativi di propria competenza previsti dalle vigenti normative nazionali e regionali.
- 7.2 In particolare la Struttura si impegna a fornire il File "ASDO" relativo alle prestazioni di assistenza ospedaliera come disciplinato dalla normativa nazionale e dalle direttive regionali.
- 7.3 Contestualmente al documento contabile (fattura) la Struttura si impegna a fornire alla ASL, nel cui ambito territoriale è ubicata la Struttura, tramite supporto informatico da trasmettere secondo le modalità che verranno indicate dalla ASL, l'elenco analitico delle prestazioni ricomprese nella stessa, indicando: il nominativo del ricoverato, la nazionalità, la ASL di residenza dell'utente, i dati anagrafici e fiscali del medesimo, il numero della scheda nosologica, il codice istituto, data di inizio ricovero e data di termine ricovero, regime di ricovero, codice del reparto di dimissione, se il ricovero è in regime di diurno il numero di accessi, l'identificativo della prestazione (DRG) e la relativa tariffa (valore economico della prestazione così come riportato in fattura).
- 7.4 La Regione si riserva il diritto di richiedere alle strutture interessate eventuali integrazioni all'elenco analitico delle prestazioni relative ai dati forniti tramite supporto informatico delle prestazioni stesse.
- 7.5 La ASL si impegna ad espletare la procedura di liquidazione del credito entro il termine di 120 giorni dalla presentazione della fattura.
- 7.6 La remunerabilità delle prestazioni è tassativamente subordinata al rispetto di tutte le prescrizioni sopra indicate.



Art. 8
(Controlli)

- 8.1 Fatte salve le verifiche sul fatturato di cui al successivo art. 11, la Regione e/o la ASL, potrà in qualunque momento dare corso ad ogni opportuna attività finalizzata a verificare che le prestazioni svolte dalla Struttura siano erogate secondo criteri di appropriatezza, legittimità e congruità oltre ad essere eseguite a regola d'arte sotto il profilo tecnico e funzionale, in conformità e nel rispetto delle condizioni, modalità, termini e prescrizioni delle norme di settore e delle indicazioni che in merito sono stabilite dai provvedimenti regionali. Le verifiche hanno altresì lo scopo di accertare che i dati risultanti dalla contabilità e dai documenti giustificativi corrispondano fra loro e con le risultanze di fatto.
- 8.2 La Regione e/o la ASL potrà a tali fini avvalersi di persone in possesso della necessaria competenza tecnica appartenenti all'organico regionale ovvero all'organico delle USL o di altri soggetti da esse indicati alla Struttura prima di avviare le attività di controllo.
- 8.3 La Struttura si obbliga ad agevolare e sottostare al regime vigente dei controlli ed in particolare a mettere, a proprie cure e spese, a disposizione dei soggetti incaricati delle verifiche tutti i mezzi necessari a condurre le relative attività.
- 8.4 Alle operazioni relative alle verifiche possono assistere rappresentanti della Struttura.
- 8.5 Delle verifiche è redatto verbale da cui devono risultare: le generalità degli intervenuti, la descrizione delle circostanze di fatto rilevate, le operazioni compiute e le osservazioni eventualmente avanzate dalle strutture.
- 8.6 Il verbale deve essere messo a disposizione della Struttura entro cinque giorni dalla conclusione delle singole verifiche, con lo stesso atto possono essere impartite alla Struttura le necessarie prescrizioni, con assegnazione di termine ad adempiere, comunque non inferiore a quindici giorni.



- 8.7 Entro e non oltre quindici giorni dal ricevimento del verbale la Struttura potrà far pervenire le osservazioni che ritiene opportune rispetto alle operazioni di verifica.
- 8.8 Resta ferma la responsabilità della Struttura per inadempienze relative a circostanze e prestazioni che non hanno formato oggetto di controllo.

Art. 9

(Volume di prestazioni erogabili e conseguente previsione di spesa)

- 9.1 Le parti prendono atto che con apposito atto del Commissario *ad Acta*, n. del è stato definito in euro il tetto massimo di spesa per l'anno 2010 delle prestazioni di assistenza ospedaliera privata in favore di pazienti residenti nella Regione Abruzzo e, altresì, in euro il tetto massimo di spesa per l'anno 2010 delle prestazioni di assistenza ospedaliera privata in favore di pazienti residenti in altre regioni del territorio nazionale complessivamente erogabili dalla istituzione sanitaria privata e remunerabili con il Fondo Sanitario Regionale.
- 9.2 Il volume di prestazioni massimo consentito alla Struttura per l'anno 2010 è quello indicato nel piano delle prestazioni di cui all'art. 2 del presente contratto, fermi i limiti dei volumi di attività e di spesa di competenza della struttura indicati nel presente atto e nei provvedimenti quivi richiamati e comunque corrispondenti con il provvisorio accreditamento assentito da prendere a riferimento per tutta la durata del contratto.
- 9.3 Le parti conseguentemente prendono atto e accettano ognuno per quanto di loro competenza convengono e per quanto occorra la Struttura rinuncia sin d'ora a far valere qualsivoglia pretesa ed azione che non potranno e non dovranno essere remunerate in nessun caso e/o a qualsiasi titolo e/o ragione ancorché non contemplate nel presente atto, le prestazioni eventualmente rese in eccedenza rispetto a quelle che rientrano nel volume massimo annuale assegnato alla Struttura.



Art. 10

(Criteri di ripartizione della spesa preventivata)

- 10.1 Al fine di rispettare le previsioni di spesa richiamate dal presente atto e, nel contempo, di assicurare continuità all'erogazione delle prestazioni per tutto l'arco dell'anno, si conviene che il relativo tetto annuale previsto venga frazionato in mensilità con l'obbligo di non superamento dei limiti progressivi mensili.
- 10.2 In ogni caso, e nel rispetto dei limiti mensili così stabiliti, nel caso in cui la Struttura eroghi un volume di prestazioni progressivo inferiore a quello prefissato, la differenza potrà essere recuperata nei mesi successivi il cui limite di spesa deve intendersi in pari misura incrementato.
- 10.3 Stanti i ricordati vincoli del non superamento della spesa autorizzata, la Struttura non avrà in alcun caso diritto alla remunerazione delle prestazioni rese in eccedenza rispetto al limite annuale stabilito per ciascuna tipologia o categoria di prestazioni individuate nell'accredimento provvisorio.

Art. 11

(Modalità di fatturazione e liquidazione dei pagamenti)

- 11.1 La struttura si impegna a trasmettere alla ASL, nel cui ambito territoriale è ubicata la Struttura, unitamente ai documenti ed agli archivi informatici (FILE A) di cui all'art. 7, fattura relativa a tutte le prestazioni a carico del S.S.N. ivi contemplate. Allegata alla fattura la struttura dovrà produrre autocertificazioni attestanti la regolarità contributiva e retributiva.
- 11.2 Le fatture devono esporre separatamente le prestazioni rese per tipologia a favore di utenti aventi la residenza nell'ambito della Regione Abruzzo, distinguendole per ASL di residenza del paziente, e quelle rese a favore di utenti residenti in altre Regioni.
- 11.3 Le fatture devono essere specificamente corredate dall'elenco delle prestazioni riportante i dati di cui all'art. 7 contenuti su supporto informatico, nonché da espressa dichiarazione d'aver reso le prestazioni



- in conformità a quanto previsto nell'art. 4.
- 11.4 Le fatture devono essere, altresì, trasmesse all'Agenzia Sanitaria Regionale ai fini del monitoraggio della spesa sanitaria in ossequio a quanto previsto dall'art. 38 della L.R. 146/1996 e s.m.i.;
- 11.5 Le fatture saranno messe in pagamento dalla A.S.L. entro centoventi giorni da quando saranno state ricevute, complete dei documenti di cui al primo comma e all'art. 7, semprechè siano state correttamente compilate.
- 11.6 In caso di mora correranno esclusivamente gli interessi in misura pari al saggio determinato in applicazione del primo comma dell'art. 1284 c.c.
- 11.7 Ai fini del pagamento delle fatture la ASL procederà alla relativa liquidazione delle stesse previa verifica delle effettività e regolarità delle prestazioni secondo le disposizioni nazionali e regionali che regolano la materia nonché di quelle indicate all'art. 8 del presente contratto. Il campione dei controlli dovrà essere rappresentativo di almeno il dieci per cento del numero delle prestazioni comprese in ciascuna fattura e di almeno il dieci per cento del corrispettivo esposto nella medesima fattura. Il pagamento del corrispettivo da parte della ASL avverrà entro 60 giorni dalla verifica.
- 11.8 Nel caso in cui dal campione verificato emergano prestazioni non correttamente effettuate, la ASL dovrà formulare entro i termini di cui al precedente comma 11.5 motivata contestazione scritta alla Struttura, altresì indicando la percentuale del complessivo valore in danaro delle prestazioni scorrette rispetto all'intera fattura, il cui corrispettivo verrà automaticamente ridotto in misura proporzionalmente pari a detta percentuale.
- 11.9 Anche in caso di mancata emissione di nota di credito, ferma la facoltà di sospensione dei pagamenti ex art. 1460 c.c., la ASL procederà al pagamento in misura ridotta ai sensi del comma precedente.
- 11.10 La ASL se obbligata al pagamento di somme in favore di terzi per eventuali azioni risarcitorie e/o esecutive promosse nei confronti della Struttura potrà procedere ai relativi recuperi anche in compensazione



previa formale comunicazione alla Struttura.

Art. 12

(Tariffe)

- 12.1 Le prestazioni di cui al presente contratto saranno remunerate, secondo le tariffe di cui alla deliberazione del Commissario ad Acta n. 40/09 dell'11.06.2009. E' fatta salva la possibilità per la Regione di applicare, nel corso dell'anno 2010, le disposizioni di cui all'art. 5 del Patto della Salute 2010/2012.
- 12.2 Le parti convengono che il tetto di spesa di cui al presente contratto non è in nessun caso e per nessuna ragione suscettibile di superamento.
- 12.3 Le parti, altresì, convengono che in caso di incremento a seguito di modificazioni dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni ospedaliere il volume massimo di prestazioni remunerate si intenderà rideterminato così come disposto dall'art. 8 quinquies, comma 2, lettera e-bis del D. Lgs. 502/92.
- 12.4 Le parti convengono che l'eventuale introduzione e/o aumento di quote di compartecipazione alla spesa sanitaria a carico degli assistiti comporterà che gli importi derivanti dalle stesse verranno portate in decremento rispetto al budget annuale assegnato e verranno apprese dalla Struttura a titolo di anticipazione.

Art. 13

(Cessione dei crediti)

- 13.1 Nel caso di cessione, a qualsiasi titolo, dei crediti derivanti dall'esecuzione del presente contratto, relativamente all'anno 2010, la Struttura ha l'obbligo di notificare l'atto di cessione alla ASL.
- 13.2 La cessione potrà essere accettata solo nei limiti delle prestazioni verificate positivamente e liquidate e mediante assenso formale della Asl ai sensi e per gli effetti degli articoli 69 e 70 del Regio Decreto n. 2440 del 18 novembre 1923.
- 13.3 In conseguenza di quanto sopra la Struttura si impegna a mantenere



indenne la ASL per eventuali cessioni effettuate al di fuori delle forme e condizioni di cui ai precedenti commi.

Art. 14

(Contestazioni a seguito di inadempimenti e risoluzione)

- 14.2 Ferme le riduzioni previste dall'art. 11, eventuali inadempienze al presente contratto potranno essere contestate dalle parti per iscritto e con fissazione di un termine per la rimozione delle stesse.
- 14.3 Nel caso in cui le inadempienze vengano protratte oltre il termine massimo per la loro rimozione, il contratto si intenderà risolto di diritto dietro mera comunicazione scritta da parte della Regione e/o ASL, fermo restando che la risoluzione non limita l'obbligo della Struttura al risarcimento del danno.

Art. 15

(Durata)

- 15.1 Il presente contratto regola le prestazioni rese dal giorno 01.01.2010 ed ha scadenza naturale il giorno 31 dicembre 2010.
- 15.2 Quanto alle prestazioni rese dal 01.01.2010 fino alla data della formale sottoscrizione del presente atto, le parti concordano che l'oggetto del contratto riguarda comunque le sole prestazioni corrispondenti alle quantità ed alle tipologie previste dal piano di attività.
- 15.3 Le parti danno altresì atto e convengono che le prestazioni rese nell'arco temporale di cui al comma precedente ancorché rese prima della stipula formale, sono assoggettate agli strumenti di controllo previsti in via generale dal presente contratto.
- 15.4 Il decorso dei termini di pagamento di cui all'art. 11, punto 11.5, fatti salvi eventuali già avvenuti pagamenti in acconto a prestazioni che risulteranno correttamente espletate, è posposto alla sottoscrizione del presente atto, e purchè la Struttura abbia in ogni caso disimpegnato gli obblighi informativi di cui all'art. 7 se del caso regolarizzando i relativi documenti fiscali.

Art. 16

(Incedibilità del contratto)

- 16.1 La Struttura non potrà cedere neppure in parte il presente contratto, nè potrà sostituire a sé un terzo nei rapporti, nei diritti e negli obblighi derivanti dal presente contratto, anche se le prestazioni dedotte non siano state ancora eseguite.

Art. 17

(Condizione)

- 17.1 La validità del presente contratto è subordinata alla condizione che il prestatore abbia via via dato corso agli adempimenti previsti dalla Legge Regionale 32/07 in materia di accreditamento definitivo e che abbia ottenuto i relativi titoli abilitativi per le attività di cui al presente contratto.

Art. 18

(Controversie)

- 18.1 Per tutte le controversie inerenti l'esecuzione del presente contratto, di pertinenza della giurisdizione ordinaria, è competente il foro di L'Aquila ove ha sede legale la Regione Abruzzo.

Art. 19

(Clausola di salvaguardia)

- 19.1 Con la sottoscrizione del presente accordo la Struttura espressamente si obbliga a rinunciare ad ogni controversia e/o istanza e/o azione intrapresa nei confronti degli atti prodromici, conseguenti e/o comunque connessi alla sottoscrizione del presente accordo.
- 19.2 La mancata rinuncia comporterà l'invalidità della sottoscrizione e gli effetti di cui all'art. 8 quinquies, comma 2 quinquies D. L.vo 502/92.



Art. 20

(Norma di rinvio)

20. Per quant'altro non previsto nel presente contratto si fa riferimento alle disposizioni del codice civile, nonché alle norme nazionali vigenti in materia di appalti di pubblici servizi e per quanto possa occorrere alle disposizioni regionali.

Firme

Se e per quanto possa occorrere la Struttura approva specificamente le previsioni di cui all'art. 2, all'art. 4, all'art. 7, all'art. 8, all'art. 9, all'art. 11, all'art. 12, all'art. 13, all'art. 14, all'art. 16 ed all'art. 19.

Firme

