

Allegato 1

Allegato alla Deliberazione del Commissario
ad ACTA



n. 71/2010 del 22 NOV. 2010

**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, 10 SET. 2010 N° 53/2010 del Registro delle deliberazioni

Oggetto:

**LINEE NEGOZIALI PER LA REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI IN MATERIA DI
PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE EROGATE DALLE STRUTTURE
PRIVATE PROVVISORIAMENTE ACCREDITATE -TETTO DI SPESA 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 dell'Agenda 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;

VISTE le deliberazioni del Consiglio dei Ministri del 13 gennaio 2010 e del 4 agosto 2010 con le quali la dott.ssa Giovanna Baraldi è stata nominata Subcommissario unico con il compito di affiancare il Commissario ad Acta per la realizzazione degli obiettivi del Piano di rientro;

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;

VISTA la deliberazione commissariale n.44 del 3 agosto 2010 con la quale si è provveduto all'approvazione del Programma Operativo 2010;

ATTESO che ad oggi non si è ancora provveduto alla definizione del tetto di spesa 2010 da assegnare alle strutture provvisoriamente accreditate - diverse dalle case di cura firmatarie di specifici accordi in sede di contrattazione delle prestazioni ospedaliere 2010 - che erogano prestazioni di specialistica ambulatoriale per conto del SSN;

CONSIDERATO che con nota raccomandata prot. 2168/COMM del 03.02.2010 a firma del sub commissario, inviata a tutte le strutture ambulatoriali, è stato tuttavia rappresentato quanto di seguito riportato: "Nelle more di definire compiutamente l'analisi in corso circa il fabbisogno di prestazioni ambulatoriali e l'ottimizzazione organizzativa richiesta dalle innovazioni tecnologiche e dal Piano di Rientro, allo scopo comunque d'assicurare una

certezza finanziaria circa l'attività che sarà comunque remunerata da parte di questa Regione, si comunica quanto segue:

- a) Il tetto delle prestazioni inerenti l'anno 2010 è fissato per i primi 6 mesi dell'anno in corso nella misura del 50% di quello stabilito dalla USL per l'anno 2009 per ciascuna struttura provvisoriamente accreditata;
- b) appena conclusa l'analisi di cui sopra, ciascuna struttura provvisoriamente accreditata sarà convocata per definire sotto ogni aspetto le specifiche tecniche delle prestazioni richieste, il posizionamento della medesima all'interno dell'organizzazione regionale, il valore finanziario riconosciuto per l'intero anno 2010."

VISTA la deliberazione commissariale n.43/2009 avente ad oggetto:"Linee negoziali per la regolamentazione dei rapporti in materia di prestazioni di specialistica ambulatoriale (SA) erogata dalla rete privata accreditata per l'anno 2009. Definizione del budget complessivo anno 2009".

VISTA la deliberazione commissariale n. 25/2010 -sottoscritta per accettazione dal curatore fallimentare- avente ad oggetto: "Definizione tetto di spese per l'anno 2010 in favore della casa di cura privata Villa Pini d'Abruzzo srl -specialistica ambulatoriale osterna - riaccreditamento predefinitivo con condizione e proposte di contratto ex art 8 quinquies DLvo 502/92 per l'anno 2010 all'esercizio provvisorio del fallimento Villa Pini d'Abruzzo srl" - trasmessa con raccomandata AR al curatore del fallimento Villa Pini d'Abruzzo srl del 09-04 u.s. prot 6493/COMM- con la quale è stato esteso alla predetta struttura lo stesso trattamento riservato, per l'anno 2010, alle altre strutture private erogatrici di prestazioni di specialistica ambulatoriale e l'attuazione dei criteri indicati nella raccomandata prot. 2168/COMM del 03.02.2010 a firma dei sub commissari sopra citata;

DATO ATTO che per le case di cura Sanatrix e Santa Maria nonché per le strutture di specialistica ambulatoriale Analitica di Piergiuseppe Cadda B. C. S.a.s. (laboratorio analisi) e Vivio Annamaria (stabilimento FKT)verranno adottati specifici provvedimenti all'esito delle verifiche tuttora in corso;

RILEVATO che per il 2009 le procedure negoziali con la singola struttura, comprese la definizione dei tetti di spesa individuali e la sottoscrizione dei contratti, sono state svolte dalle Aziende USL territorialmente competenti;

RILEVATO che nell'ambito della procedura di contrattazione dei tetti di spesa 2010, relativa alle prestazioni di assistenza ospedaliera, è stato sottoscritto, con le case cura private provvisoriamente accreditate che erogano anche prestazioni di specialistica ambulatoriale, appresso indicate, uno specifico accordo concernente la remunerazione delle predette prestazioni di specialistica ambulatoriale rese da dette strutture nel corso del 2010 e concordato il valore di riferimento riportato in calce allo stesso;

PRECISATO che, per quanto appena detto, si è reputato opportuno provvedere con separato atto a definire il budget 2010 relativamente alle prestazioni di specialistica ambulatoriale rese dalle case di cura private provvisoriamente accreditate firmatarie dell'accordo appena detto (Ini Canistro;San Raffaele;L'Immacolata; Di Lorenzo;Spatocco;Villa Serena; Pierangeli; Villa Letizia)

PRESO ATTO che il tetto massimo delle prestazioni di specialistica ambulatoriale rese dalle strutture -diverse dalle case di cura sopradette- relative al I semestre 2010, in conformità alla nota prot. 2168/COMM del 03.02.2010 sopra richiamata, è definito nella misura del 50% del tetto di spesa assegnato nel 2009 dalle Aziende USL territorialmente competenti a ciascuna struttura provvisoriamente accreditata;

RITENUTO di dover definire il tetto massimo delle prestazioni di specialistica ambulatoriale rese dalle strutture -diverse dalle case di cura firmatarie dell'accordo sopra citato- relative al II semestre 2010, nella misura del 50% del fatturato prodotto nel 2009 da ciascuna struttura provvisoriamente accreditata;

RITENUTO di dover utilizzare regionevolmente, per il II semestre, il riferimento al fatturato prodotto da dette strutture nel corso dell'anno 2009, in quanto l'applicazione degli standard nazionali, dei requisiti nonché le tariffe saranno attuati gradualmente nei prossimi mesi, ciò al fine di evitare il blocco dell'assistenza, tutelare i cittadini ed introdurre un sistema di regole per rimodulare l'offerta attraverso l'applicazione dell'accREDITAMENTO definitivo;

PRECISATO che la distinzione tra I e II semestre è utilizzata al solo fine della definizione del tetto di spesa che è da considerarsi annuo;

DATO ATTO che il budget complessivo assegnato con il presente atto è determinato in Euro 16.422.863,51 ed è compatibile con il Programma operativo 2010 approvato con deliberazione commissariale n.44 del 03-05-2010;

RITENUTO di dover definire, all'interno del valore annuo fissato come sopra, l'ammontare del budget 2010 per le prestazioni da rendere ai pazienti extraregionali;

RITENUTO di fissare, in modo complessivo e indistinto con riferimento a tutte le branche di specialistica ambulatoriale e a tutte le tipologie di struttura erogatrici l'ammontare delle prestazioni da rendere ai pazienti extraregionali nella misura di Euro 927.553,00 ripartito proporzionalmente tra i singoli erogatori privati - confermando il valore fissato nel 2009 con la deliberazione commissariale n. 43/2009;

DATO ATTO che, sulla base del riparto effettuato con i criteri di cui al punto precedente, l'ammontare per le prestazioni di cui al presente atto da erogare ai pazienti extraregionali risulta definito in Euro 490.939,75;

VISTO l'art 8, comma 4, della LR 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;

RITENUTO di dover definire il modello contrattuale da sottoscrivere tra la Regione Abruzzo, Direttori Generali delle Aziende USL ed erogatori privati;

VISTO l'allegato schema di contratto (allegato n.1) che si acclude al presente atto, che sarà sottoscritto dai Direttori Generali delle Aziende USL e dalle strutture private provvisoriamente accreditate, che regolamenta le modalità di erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale rese a pazienti regionali ed extraregionali;

TENUTO CONTO che la presente deliberazione, unitamente agli allegati tetti di spesa individuali e schema contrattuale, dovrà essere notificata, a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno, a ciascun erogatore privato entro il termine di sette giorni dalla data di adozione, fissando altresì, la data di sottoscrizione del contratto che deve essere effettuata entro i successivi 15 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 allo schema di contratto e ai 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 fissato in 60 giorni, decorrenti dalla data di adozione del presente atto, il termine massimo per la sottoscrizione di tutti i contratti afferenti alla specialistica ambulatoriale, anche a seguito della eventuale procedura di interlocuzione;

RIBADITO che, pertanto, quanto deliberato con il presente atto rappresenta la base per la contrattazione con la struttura privata ed è quindi suscettibile di successiva modifica all'esito della procedura di definizione degli accordi negoziali di cui all' art 8 quinquies D.L.vo502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni;

DATO ATTO che i contratti, come sopra stipulati nei suddetti termini ricomprenderanno la decorrenza dal 01-01-2010 fino al 31-12-2010, tenuto conto dei tetti massimi di corrispettivo determinati con le modalità sopra indicate;

CONSIDERATO che i tetti specificati per ciascuna struttura nell'allegato (allegato n.2) del presente provvedimento, rappresentano il limite massimo di spesa che la Regione Abruzzo, in regime di commissariamento, può mettere a disposizione per il 2010 per la copertura dei contratti con le strutture private che erogano prestazioni di specialistica ambulatoriale ed il cui rispetto è pertanto condizione per l'esistenza e validità del contratto;

ATTESO CHE l'esistenza e la stipula di un contratto con idonea copertura finanziaria è condizione essenziale affinché si possano erogare prestazioni a carico del Servizio Sanitario Nazionale;

TENUTO CONTO che nei confronti degli erogatori privati che non stipuleranno il contratto definitivo, trovano applicazione le disposizioni di cui all'art 8 quinquies comma 2 quinquies del D.L.vo502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni e che quindi l'accREDITAMENTO predefinitivo verrà sospeso per l'anno 2010 con la conseguenza che non potranno più essere erogate a nessun titolo prestazioni a carico del Servizio Sanitario nazionale;

CONSIDERATO che le prestazioni eventualmente erogate, nella mora del termine fissato con il presente provvedimento in ordine alla stipula del contratto e che non venissero ricoperte con la sottoscrizione del contratto in argomento, 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 DGR n.675 del 19-06-2006 e DGR n.1139 del 16-10-2006, fatto ovviamente salvo il diritto del privato interessato di far valere o dimostrare una diversa misura ai sensi dell'art 2041 del c.c.;

RILEVATO che quanto sopra rappresentato riveste carattere di urgenza stante la necessità di addvenire in tempi rapidi alla definizione delle negoziazioni con la struttura private provvisoriamente accreditate di che trattasi e che pertanto il presente atto non è sottoposto al parere preventivo del Ministero della Salute e dell'Economia e Finanze a cui sarà trasmesso all'esito della formale adozione;

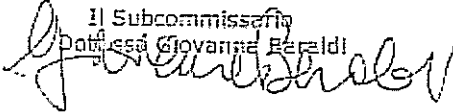
TUTTO CIÒ PREMESSO

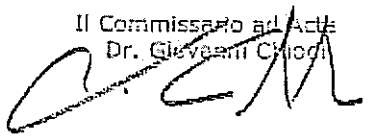
*per le motivazioni e precisazioni espresse in narrativa
che qui si intendono integralmente trascritte ed approvate*

DELIBERA

- > di dare atto che le strutture private erogatrici di prestazioni di specialistica ambulatoriale con le quali si proceda alla negoziazione sono quelle provvisoriamente accreditate operanti sul territorio all'atto della emanazione della L.R. n. 32 del 31-07-2007, ai sensi dell'art 12 della legge stessa;
- > di precisare che, per quanto detto in premessa, il presente atto non riguarda le prestazioni di specialistica ambulatoriale rese dalle case di cura private che hanno sottoscritto lo specifico accordo in premessa;
- > di ribadire per la struttura Villa Pini d'Abruzzo i contenuti della deliberazione n.26/2010 citata in premessa e l'estensione pertanto anche dei criteri previsti nella nota raccomandata prot. 2168/COMM del 03.02.2010 a firma dei sub commissari richiamata in espositiva;
- > di precisare che per le case di cura Sanatrix, Santa Maria nonché per le strutture di specialistica ambulatoriale Analitica di Piergiuseppe Cadda & C. S.a.s. (laboratorio analisi) e Vivio Annamaria (stabilimento FKT) verranno adottati specifici provvedimenti all'esito delle verifiche tuttora in corso;

- Y di autorizzare il tetto di spesa complessivo, relativo all'anno 2010 per le prestazioni di specialistica ambulatoriale rese dalle strutture diverse dalle case di cura che hanno sottoscritto lo specifico accordo di cui in premessa nella misura di euro 16.422.683,51 di cui Euro 15.941.944,76 per i pazienti residenti nella regione Abruzzo e Euro 480.938,75 per i pazienti extraregionali - così come ripartito tra le strutture private nell'allegato n. 2 che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;
- Y di coprire le spese di ciascun contratto con i singoli erogatori privati provvisoriamente accreditati - diversi dalle case di cura che hanno sottoscritto lo specifico accordo di cui in premessa - in attuazione dei criteri indicati in narrativa, nella misura individuata nell'allegato n. 2 sia per i pazienti residenti nella Regione Abruzzo che per quelli fuori regione con il Fondo Sanitario Regionale;
- Y di dare atto che il budget complessivo assegnato con il presente atto è compatibile con il Programma operativo 2010 approvato con deliberazione commissariale n.44 del 3 agosto 2010
- Y di approvare il modello di contratto negoziale per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogate dalla struttura provvisoriamente accreditata - diverse dalle case di cura che hanno sottoscritto lo specifico accordo di cui in premessa - di cui all'allegato n. 1 che forma parte integrante e sostanziale del presente provvedimento opportunamente modificato per la struttura Villa Pini d'Abruzzo in virtù dello stato fallimentare ;
- Y di ribadire che le procedure negoziali di cui trattasi, anche a seguito della eventuale procedura di interlocuzione, dovranno essere concluse entro il termine massimo di 60 giorni decorrenti dalla data di adozione del presente atto;
- Y di dare atto che nei confronti degli erogatori privati che non stipuleranno il contratto definitivo, trovano applicazione le disposizioni di cui all'art 8 quinquies comma 2 quinquies del D.L.vo 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni e, quindi l'accredimento predefinitivo verrà sospeso per l'anno 2010 con la conseguenza che non potranno più essere erogate a nessun titolo prestazioni a carico del Servizio Sanitario nazionale;
- Y di stabilire 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 in argomento, che ha decorrenza giuridica dal 1° gennaio 2010, ove ne venisse accertata da parte del Servizio Sanitario regionale l'effettiva utilità ricevuta, verranno indennizzata nella misura del 90% delle tariffe stabilite con DGR n.675 del 19-06-2006 e DGR n.1139 del 16-10-2006, fatto ovviamente salvo il diritto del privato interessato di far valere e dimostrare una diversa misura ai sensi dell'art 2041 del c.c.;
- Y di trasmettere il presente atto ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze all'esito dell'adozione, per le ragioni rappresentate in premessa;
- Y di disporre che il presente atto sia trasmesso al Direttori Generali delle Aziende USL 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 Subcommissario
Dott.ssa Giovanna Berardi


Il Commissario ad Acta
Dr. Giovanni Chiodi



Regione Abruzzo

"Piano di risanamento del sistema sanitario regionale"

UFFICIO DEL COMMISSARIO AD ACTA

PER COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE

Pescara, 10 SET. 2010

Il Responsabile dell'Ufficio


Allegato 2

Allegato alla Deliberazione del Commissario
ad acta

7/1/2010 del 2 NOV. 2010

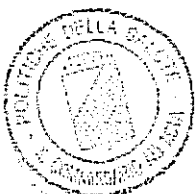
CONTRATTO
PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE
EROGATE DALLE STRUTTURE PRIVATE
STIPULATO IN PESCARA, IN DATA2010

TRA

- la **Regione Abruzzo**, C.F. e P.I. 80003170661, con sede in L'Aquila, alla via L. da Vinci, 1, 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 G. Bellisari loc. Collemaggio snc in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore Dott. Giancarlo Silveri C.F. 01792410662 P.I. 01792410662;
 2. Azienda Sanitaria Locale 2 - Lanciano, Vasto, Chieti con sede in Chieti Via M. Lancianesi, n. 17/19 in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore Dott. Francesco Zavattaro C.F. 02307130696 P.I. 02307130696;
 3. Azienda Sanitaria Locale 3 - Pescara con sede in Pescara Via R. Paolini, 47 in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore Dott. Claudio D'Amario C.F. 01397530982 P.I. 01397530982;
 4. Azienda Sanitaria Locale 4 - Teramo con sede in Teramo Circonvallazione Ragusa n. 6 in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore Dott. Mario Molinari C.F. 00115590671 P.I. 00115590671

E

- la Casa di Cura Santa Maria s.a.s., in fallimento ammessa all'esercizio provvisorio P. IVA....., con sede in Chieti, in persona del curatore fallimentare Avv. Giuseppina Ivone, la quale si dichiara munita 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., altresì contenente la declaratoria di fallimento e la disposizione di esercizio provvisorio, unitamente alla decisione del giudice delegato di nominare l'Avv. Giuseppina Ivone curatore fallimentare;
 - documento unico di regolarità contributiva;
 - documentazione attestante la posizione del personale rilevato dalla vecchia gestione in servizio o in cassa integrazione;
 - 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;
1. il curatore fallimentare si impegna, altresì, a presentare, entro il termine di 30 giorni dalla sottoscrizione del presente contratto, 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 pendenti nei suoi confronti procedimenti per l'applicazione di una misura di prevenzione ex art. 3 ex L. 1423/56;
 - b) di non versare 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 una condanna definitiva ancorché applicata su richiesta delle parti, per reati che incidono sulla moralità professionale, o verosimilmente integrati mediante condotte relative alle attività di cui al presente contratto;
 - d) di non aver subito nessuna sanzione e di non essere pendente nei suoi confronti nessun procedimento concernente le comminatorie di cui al D.lgs. 231/01, non rientrando in tale ultima fattispecie,



- nessuna eventuale contestazione sollevata nei confronti della Società *in bonis* e tuttora pendente nei confronti di quest'ultima;
- 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;
4. 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;
5. 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;

Dato atto della deliberazione commissariale n. 53/2010 del avente ad oggetto: "Linee negoziali per la regolamentazione dei rapporti in materia di prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate dalle case di cura private provvisoriamente accreditate che hanno sottoscritto specifici accordi - tetto di spesa anno 2010 ", nonché della deliberazione n.....del.....avente ad oggetto: "Struttura privata casa di Cura Santa Maria s.a.s. in esercizio provvisorio - Revoca della sospensione dell'accreditamento predefinitivo. Definizione tetto di spesa per prestazioni di specialistica ambulatoriale anno 2010 con condizione e proposta di contratto ex art. 8 quinquies d.lgs n. 502/92";

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 presentati 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 AUSL, nel cui ambito territoriale è ubicata la Struttura, si obbliga specularmente a remunerare in favore della Struttura, le sole prestazioni sanitarie di assistenza specialistica ambulatoriale 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 Sono escluse dal presente contratto, a far data dall'adozione della deliberazione commissariale n.44 del 5 agosto 2010, le prestazioni relative all'attività di ostetricia.
- 2.3 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).
- 2.4 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.

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 provvisoriamente accreditate.
- 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 AUSL, nella quale dovranno essere specificati: i dati anagrafici del paziente e le prestazioni richieste.
- 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.
- 3.3 La Struttura si obbliga a trasmettere alla AUSL, nei cui ambito territoriale è ubicata la Struttura, mediante strumenti informatici a mezzo posta elettronica all'indirizzo e-mail indicato dalla AUSL entro le ore 12.00 di ogni giorno le seguenti informazioni:
- a) impegnativa;
 - b) numero delle prestazioni effettuate con oneri a carico del S.S.N. nel giorno precedente, suddivise in relazione alle branche specialistiche;

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 alla riduzione dei tempi di attesa 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 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 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 conservare, nel rispetto del Digs 196/2003 in materia di privacy, tutta la documentazione sanitaria e amministrativa relativa a ciascun paziente.

Art. 7

(Obblighi informativi della Struttura)

- 7.1 In considerazione dell'obbligo informativo che le Aziende USL 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 AUSL, 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 "C" di competenza relativo alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale come disciplinato dalla normativa nazionale e dalle direttive regionali.
- 7.3 Contestualmente al documento contabile (fattura) la Struttura si impegna a fornire alla AUSL, nel cui ambito territoriale è ubicata la Struttura, tramite supporto informatico da trasmettere secondo le modalità che verranno indicate dalla AUSL, l'elenco analitico delle prestazioni ricomprese nella stessa, indicando: i dati anagrafici e fiscali del paziente, la nazionalità, la AUSL di residenza, la data di effettuazione della prestazione specialistica, l'importo totale e l'importo del ticket corrispondente, l'eventuale codice di esenzione .
- 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 AUSL 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

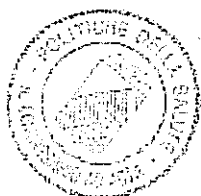
(Controlli)

- 8.1 Fatte salve le verifiche sul fatturato di cui al successivo art. 11, la Regione e/o la AUSL, 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 AUSL 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

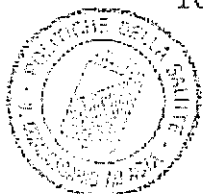
(Volume di prestazioni erogabili e conseguente previsione di spesa)

- 9.1 Le parti concordano che viene definito complessivamente in euro(/00) il tetto massimo di spesa per l'anno 2010 delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale oggetto del presente atto, di cui euro.....(/00) in favore di pazienti residenti nella Regione Abruzzo e euro (...../00) per pazienti non residenti, complessivamente erogabili dall'erogatore privato e remunerabili con il Fondo Sanitario Regionale.
- 9.2 Il volume di prestazioni massimo consentito alla Struttura per l'anno 2010 è quello indicato nell'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, convengono e accettano, ognuno per quanto di loro competenza - 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, con una oscillabilità in incremento mensile massimo non superiore al 30%.
- 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 o superiore a quello prefissato, la differenza potrà essere recuperata nei mesi successivi il cui limite di spesa deve intendersi in pari misura incrementato o decrementato.

- 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'accreditamento provvisorio.

Art. 11

(Modalità di fatturazione e liquidazione dei pagamenti)

- 11.1 La struttura si impegna a trasmettere alla AUSL, nel cui ambito territoriale è ubicata la Struttura, unitamente ai documenti ed agli archivi informatici (FILE C) 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 AUSL 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 AUSL 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 AUSL avverrà entro 60 giorni dalla verifica e, comunque, entro il termine massimo di cui al comma 11.5 .
- 11.8 Nel caso in cui dal campione verificato emergano prestazioni non correttamente effettuate, la AUSL dovrà formulare entro i termini di cui al precedente comma 11.5 motivata contestazione scritta alla Struttura, altresì indicando il relativo valore in danaro delle prestazioni scorrette rispetto all'intera fattura, il cui corrispettivo verrà automaticamente ridotto.
- 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 AUSL procederà al pagamento in misura ridotta ai sensi del comma precedente.
- 11.10 La AUSL 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.
- 11.11 Per le prestazioni sanitarie eseguite dalla struttura a decorrere dal 01/01/2010 e fino alla data di completamento del programma di dimissione dei pazienti in conformità alla deliberazione commissariale n.2/2010, troverà applicazione l'articolo 56 della Legge fallimentare qualora ricorra il presupposto della sussistenza di eventuali crediti verso



la società fallita anteriori al fallimento.

Art. 12

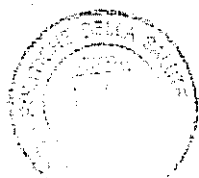
(Tariffe)

- 12.1 Le prestazioni di cui al presente contratto saranno remunerate, secondo le tariffe stabilite dalla D.G.R. n.675 del 19-06-2006 e dalla D.G.R. n. 1139 del 16-10-2006.
- 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 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 gli importi derivanti dalle quote di compartecipazione alla spesa sanitaria a carico degli assistiti vengano portati in decremento rispetto al budget annuale assegnato e vengano pertanto appresi 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 AUSL.
- 13.2 La cessione potrà essere accettata solo nei limiti delle prestazioni verificate positivamente e liquidate e mediante assenso formale della AUSL 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 AUSL 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)

- 14.1 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.
- 14.2 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 AUSL, fermo restando che la risoluzione non limita l'obbligo della Struttura al risarcimento del danno.

Art. 15

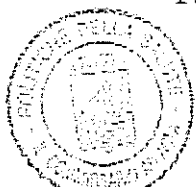
(Durata)

- 15.1 Il presente contratto regola le prestazioni rese dalla stipula dello stesso ed ha scadenza naturale il giorno 31 dicembre 2010.
- 15.2 Quanto alle prestazioni rese dal 01.01.2010 di cui all'art 11 comma 11 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

(Condizioni per la cedibilità del contratto)

- 16.1 In considerazione della finalità oggettiva dell'esercizio provvisorio, ossia



quella di conservare l'impresa in funzione di una proficua riallocazione sul mercato attraverso la vendita dell'azienda in attività a terzi, eventualmente previo affitto della stessa per un periodo limitato, è consentita, eccezionalmente, la cessione del contratto a imprese in possesso dei requisiti prescritti dalla legge per l'esercizio di impresa sanitaria.

- 16.2 La cessione del contratto è soggetta alla previa autorizzazione del Commissario ad Acta o del Presidente della Regione Abruzzo nel caso in cui il regime di commissariamento cessi, e all'esibizione da parte del cessionario di tutta la documentazione prescritta.

Art. 17

(Condizione)

- 17.1 La validità del presente contratto è subordinata alla condizione che il prestatore abbia 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

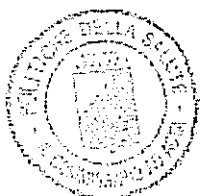
(Controversie)

- 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 accetta espressamente, completamente e incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di attribuzione dei budget, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto



agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto. In conseguenza dell'accettazione, la struttura presta acquiescenza ai medesimi provvedimenti e per l'effetto rinuncia alle azioni già intraprese e/o a futuri contenziosi avverso gli atti e/o provvedimenti suddetti.

Art. 20

(Norma di rinvio)

20.1 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.

Art. 21

(Registrazione)

21.1 Il presente contratto è soggetto a registrazione in caso d'uso ai sensi del T.U. dell'imposta di registro approvato con D.P.R. n. 131 del 26.04.1986.

IL RAPPRESENTANTE DELLA STRUTTURA

IL COMMISSARIO AD ACTA

IL DIRETTORE GENERALE AUSL

IL DIRETTORE GENERALE AUSL

N.1 _____

N.2 _____

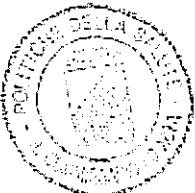
IL DIRETTORE GENERALE AUSL

IL DIRETTORE GENERALE AUSL

N.3 _____

N.4 _____

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.



IL RAPPRESENTANTE DELLA STRUTTURA

