



IL PRESIDENTE DELLA REGIONE ABRUZZO
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23/07/2014)

PESCARA, DECRETO N° 59 /2015 DEL 24 GIU. 2015

OGGETTO: APPROVAZIONE SCHEMA CONTRATTUALE 2014/2015 PER LA
REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI IN MATERIA DI PRESTAZIONI EROGATE DALLA
RETE OSPEDALIERA PRIVATA ACCREDITATA - TETTI MASSIMI DI SPESA- MODIFICHE
PROGRAMMA OPERATIVO 2013-2015.

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 luglio 2014 con la quale il Presidente pro-tempore della Regione Abruzzo è stato nominato Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Abruzzo;

CONSIDERATO che la predetta deliberazione individua, tra l'altro, quale specificazione della funzione attribuita al Commissario, la definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati e dei tetti di spesa delle relative prestazioni;

VISTO il Decreto Commissariale n.90/2014 del 12/08/2014, di presa d'atto dell'insediamento del Presidente pro-tempore della Regione Abruzzo, dott. Luciano D'Alfonso, in qualità di Commissario ad acta per l'attuazione del summenzionato Piano di Rientro, con decorrenza dell'incarico dal 12/08/2014;

VISTO il D.Lgs 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421);

CONSIDERATO che condizione necessaria per l'esercizio del potere di fissazione dei tetti di spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie dagli erogatori privati accreditati è la concreta individuazione delle somme che la Regione ha a disposizione per tali finalità;

VISTO il D.L. 6 luglio 2012 n. 95 convertito nella L. 7-8-2012 n. 135 (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 6 luglio 2012 n. 95, recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini) ed in particolare l'art 15 comma 14 -come successivamente modificato ed integrato dall' art. 49, comma 2-bis, lett. b), D.L. 21 giugno 2013, n. 69, convertito, con modificazioni, dalla L. 9 agosto 2013, n. 98 - il quale prevede che "A tutti i singoli contratti e a tutti i singoli accordi vigenti nell'esercizio 2012, ai sensi dell'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per l'acquisto di

prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera, si applica una riduzione dell'importo e dei corrispondenti volumi d'acquisto in misura percentuale fissa, determinata dalla regione o dalla provincia autonoma, tale da ridurre la spesa complessiva annua, rispetto alla spesa consuntivata per l'anno 2011, dello 0,5 per cento per l'anno 2012, dell'1 per cento per l'anno 2013 e del 2 per cento a decorrere dall'anno 2014. Qualora nell'anno 2011 talune strutture private accreditate siano rimaste inoperative a causa di eventi sismici o per effetto di situazioni di insolvenza, le indicate percentuali di riduzione della spesa possono tenere conto degli atti di programmazione regionale riferiti alle predette strutture rimaste inoperative, purché la regione assicuri, adottando misure di contenimento dei costi su altre aree della spesa sanitaria, il rispetto dell'obiettivo finanziario previsto dal presente comma. La misura di contenimento della spesa di cui al presente comma è aggiuntiva rispetto alle misure eventualmente già adottate dalle singole regioni e province autonome di Trento e Bolzano e trova applicazione anche in caso di mancata sottoscrizione dei contratti e degli accordi, facendo riferimento, in tale ultimo caso, agli atti di programmazione regionale o delle province autonome di Trento e Bolzano della spesa sanitaria. Il livello di spesa determinatosi per il 2012 a seguito dell'applicazione della misura di contenimento di cui al presente comma costituisce il livello su cui si applicano le misure che le regioni devono adottare, a decorrere dal 2013, ai sensi dell'articolo 17, comma 1, lettera a), terzo periodo del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111.”;

VISTO il Programma Operativo 2013-2015, approvato con Decreto Commissariale n. 84 del 9 ottobre 2013, integrato e modificato con Decreto Commissariale n. 112 del 30 dicembre 2013, il quale prevede, quale tetto massimo di spesa per l'acquisto di prestazioni ospedaliere 2014, l'importo di euro 123.963.659,43 ed uguale ammontare per il 2015;

VISTO il Decreto Commissariale n. 148/2014 del 30.10.2014 come modificato successivamente con il Decreto Commissariale n. 164/2014 del 18.12.2014 con il quale sono stati determinati i tetti di spesa 2014 delle singole strutture private ospedaliere private nell'ambito del tetto massimo complessivo 2014 previsto dal citato programma operativo ed è stato approvato il relativo schema di contratto;

VISTE le osservazioni presentate dalle strutture nella fase di interlocuzione prevista dal surrichiamato Decreto Commissariale n. 148/2014 con le quali le medesime hanno, tra l'altro, sostenuto l'inopportunità della regolamentazione contrattuale sancita il 30.10.2014 dal predetto provvedimento, in parte diversa da quella 2013, hanno richiesto il riconoscimento dell'oscillabilità mensile del 30% e, per quanto concerne la definizione del budget, hanno lamentato la mancata attuazione per il 2014 dell'emendamento di cui all'art 15 comma 14 del D.L. 6 luglio 2012 n. 95 convertito nella L. 7-8-2012 n. 135 inserito dall' art. 49, comma 2-bis, lett. b), D.L. 21 giugno 2013, n. 69, convertito, con modificazioni, dalla L. 9 agosto 2013, n. 98;

PRESO ATTO che l'unica struttura ad aver sottoscritto il contratto 2014 secondo lo schema approvato con il Decreto Commissariale n. 148/2014 è stata la Casa di Cura Villa Letizia;

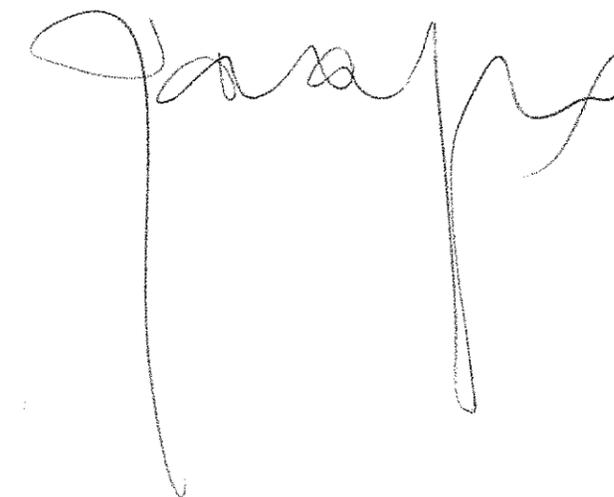
CONSIDERATO che diverse strutture private hanno notificato separati ricorsi per l'impugnativa, innanzi al TAR Abruzzo, dei Decreti Commissariali n. 148/2014 del 30.10.2014 e n. 164 del 18.12.2014;

RITENUTO, anche ai fini della cessazione della materia del contendere relativamente al contenzioso di che trattasi:

— di stabilire che giuridicamente la contrattazione 2014 si intenda regolamentata dalla disciplina contrattuale dell'accordo di ospedalità 2013 con la previsione dell'oscillabilità mensile del 30% nei limiti della capacità produttiva massima dei posti letto accreditati;

8. di dare atto della necessità di qualificare nel 2015 l'offerta di prestazioni sanitarie erogate dalla rete ospedaliera privata al fine di una integrazione progressiva tra pubblico e privato accreditato nonché di consolidare la sussidiarietà e ridurre la mobilità passiva con riferimento ai dati 2013;
9. di approvare lo schema di contratto negoziale 2014/2015 per le prestazioni di assistenza ospedaliera di cui all'allegato 2 che forma parte integrante e sostanziale del presente atto, da proporre a tutte le Case di Cura private accreditate, compresa la casa di cura Villa Letizia, come in premessa;
10. di stabilire che il presente decreto, unitamente agli allegati, viene notificato, a ciascun erogatore privato, a mezzo posta elettronica certificata o, in via residuale, in caso di problemi tecnici, con raccomandata con ricevuta di ritorno;
11. di fissare la data del **30 giugno 2015** come termine ultimo per la sottoscrizione dei contratti afferenti l'ospedalità privata 2014/2015 precisando che gli erogatori privati potranno comunque procedere alla firma dell'accordo negoziale a decorrere dal giorno successivo al ricevimento del presente provvedimento;
12. di dare atto che, con riferimento agli erogatori privati che non provvederanno a sottoscrivere il contratto proposto, trovano applicazione le disposizioni di cui all'art. 8 quinquies, comma 2 quinquies, del D. L.vo 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;
13. di trasmettere il presente provvedimento ai Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze, come 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;
14. 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 e che sia pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo.

Il Commissario ad Acta
Dott. Luciano D'Alfonso



tenute a porre a carico del Servizio sanitario regionale un volume di attività comunque non superiore a quello previsto dagli indirizzi della programmazione regionale;

VISTO l'art 7 comma 5 lett b) della LR 32 del 31-7-2007 che prevede la revoca dell'accreditamento nel caso di erogazione per due annualità, nel periodo di validità dell'accordo contrattuale, di prestazioni - delle quali è comunque vietata la remunerazione - eccedenti nella misura massima del 7,5% il programma preventivamente concordato e sottoscritto nell'accordo stesso;

PRECISATO che nei confronti degli erogatori privati che non provvederanno a 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;

RILEVATO che quanto sopra rappresentato riveste carattere di urgenza stante la necessità di addivenire in tempi rapidi alla definizione delle negoziazioni con le strutture private di che trattasi e che, pertanto, il presente atto non è sottoposto al parere preventivo dei Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze;

Tutto ciò premesso

DECRETA

per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano:

1. di dare atto che le strutture private erogatrici di prestazioni ospedaliere con le quali si procede alla negoziazione 2014/2015 sono quelle accreditate ai sensi della L.R. 31.07.2007, n. 32;
2. di dare attuazione all'emendamento all'art 15 comma 14 del D.L. 6 luglio 2012 n. 95 convertito nella L. 7-8-2012 n. 135 inserito dall' art. 49, comma 2-bis, lett. b), D.L. 21 giugno 2013, n. 69, convertito, con modificazioni, dalla L. 9 agosto 2013, n. 98;
3. di prendere atto della nota prot. 794 del 15.06.2015 con la quale l'Agenzia Sanitaria Regionale ha trasmesso lo schema (allegato 1 al presente atto) di ridefinizione dei tetti di spesa di ospedalità privata 2014 e 2015 per singolo erogatore privato, elaborato in applicazione del già citato emendamento alla all'art 15 comma 14 del D.L. 6 luglio 2012 n. 95 convertito nella L. 7-8-2012 n. 135;
4. di prendere atto della nota prot RA/16059/DG22 del 17.06.2015 con la quale il Servizio Regionale Programmazione Economico finanziaria e controllo di gestione delle Aziende Sanitarie ha rappresentato che l'impatto economico derivante dall'applicazione dell'emendamento per il 2014 e 2015, essendo il 2014 già concluso graverebbe interamente sul 2015 e risulterebbe pari ad € 5.836.030 e che l'applicazione dell'emendamento, sulla base della programmazione vigente, ivi richiamata, trova copertura nella manovra di potenziamento dell'attività territoriale;
5. di definire pertanto economicamente il valore dei singoli contratti 2014 e 2015, corrispondenti ai volumi di prestazioni rese a pazienti regionali ed extraregionali, come da dettaglio contenuto nell'allegato 1 che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto, per un tetto massimo complessivo di euro 131.790.914 per ciascuna annualità;
6. di precisare che in forza dei provvedimenti di accreditamento istituzionale citati in premessa i tetti di spesa di cui all'allegato 1 al presente atto relativi alla Casa di Cura Sanatrix e alla Casa di Cura Santa Maria vanno riferiti rispettivamente alla Casa di Cura Villa Letizia e alla Casa di Cura L'immacolata;
7. di modificare il Programma Operativo 2013-2015, approvato con Decreto Commissariale n. 84 del 9 ottobre 2013, integrato e modificato con Decreto Commissariale n. 112 del 30 dicembre 2013, nelle parti in cui prevede, quale tetto massimo di spesa per l'acquisto di prestazioni ospedaliere 2014, l'importo di euro 123.963.659,43, e in uguale misura il tetto massimo di spesa per il 2015, ridefinendo il predetto ammontare in euro 131.790.914;

— di dare attuazione all'emendamento di cui all'art 15 comma 14 del D.L. 6 luglio 2012 n. 95 convertito nella L. 7-8-2012 n. 135 inserito dall' art. 49, comma 2-bis, lett. b), D.L. 21 giugno 2013, n. 69, convertito, con modificazioni, dalla L. 9 agosto 2013, n. 98;

— di precisare che con nota prot RA/124027/COMM del 11.05.2015 il Commissario ad acta ha chiesto all'Agenzia Sanitaria regionale ASR e al Servizio Regionale Programmazione Economico finanziaria e controllo di gestione delle Aziende Sanitarie rispettivamente di ridefinire "i tetti di ospedalità privata 2014 e 2015 per singolo erogatore a seguito dell'applicazione dell'emendamento all'art 15 comma 14 del D.L. 6 luglio 2012 n. 95 convertito nella L. 7-8-2012 n. 135 inserito dall' art. 49, comma 2-bis, lett. b), D.L. 21 giugno 2013, n. 69, convertito, con modificazioni, dalla L. 9 agosto 2013, n. 98" e "di conoscere il valore dell'impatto economico dell'applicazione del predetto emendamento per il 2014 e 2015 e su quali aree della spesa sanitaria intervenire nel rispetto dell'obiettivo finanziario previsto dalla normativa citata".

— di prendere atto della nota prot. 794 del 15.06.2015 con la quale a riscontro della citata richiesta commissariale l'Agenzia Sanitaria Regionale ha trasmesso lo schema di ridefinizione dei tetti di spesa di ospedalità privata 2014 e 2015 per singolo erogatore privato, elaborato in applicazione dell' emendamento all'art 15 comma 14 del D.L. 6 luglio 2012 n. 95 convertito nella L. 7-8-2012 n. 135 (allegato 1 al presente atto);

— di prendere atto della nota prot RA/16059/DG22 del 17.06.2015 con la quale il Servizio Regionale Programmazione Economico finanziaria e controllo di gestione delle Aziende Sanitarie a riscontro della nota commissariale sopra citata ha rappresentato che l'impatto economico derivante dall'applicazione dell'emendamento per il 2014 e 2015, essendo il 2014 già concluso graverebbe interamente sul 2015 e risulterebbe pari ad € 5.836.030 e che l'applicazione dell'emendamento, sulla base della programmazione vigente ivi richiamata, trova copertura nella manovra di potenziamento dell'attività territoriale;

— di definire pertanto economicamente il valore dei singoli contratti 2014 e 2015, corrispondenti ai volumi di prestazioni resi a pazienti regionali ed extraregionali, come da dettaglio contenuto nell'allegato 1, per un tetto massimo complessivo di euro 131.790.914 per ciascuna annualità;

RITENUTO di dover modificare conseguentemente il Programma Operativo 2013-2015, approvato con Decreto Commissariale n. 84 del 9 ottobre 2013, integrato e modificato con Decreto Commissariale n. 112 del 30 dicembre 2013, nelle parti in cui prevede, quale tetto massimo di spesa per l'acquisto di prestazioni ospedaliere 2014, l'importo di euro 123.963.659,43 e in uguale misura il tetto massimo di spesa per il 2015, ridefinendo il predetto ammontare in euro 131.790.914;

VISTI i dati di mobilità passiva annualità 2013 trasmessi dal competente Servizio regionale Servizio Gestione flussi informativi, mobilità sanitaria, procedure informatiche ed emergenza sanitaria con nota prot. RA 130268 del 15.05.2015 accessibili sul sito internet dell'Agenzia Sanitaria Regionale ASR (www.asrabruzzo.it) alla sezione Utilità-Documenti;

RILEVATA la necessità di qualificare nel 2015 l'offerta di prestazioni sanitarie erogate dalla rete ospedaliera privata al fine di una integrazione progressiva tra pubblico e privato accreditato nonché di consolidare la sussidiarietà e ridurre la mobilità passiva con riferimento ai predetti dati ;

RITENUTO

— di procedere, a seguito della valutazione delle osservazioni allo schema di contratto già presentate dalle strutture in occasione della interlocuzione prevista dal Decreto Commissariale 148/2014, alla definizione di un modello contrattuale 2014/2015 da sottoscrivere tra Regione Abruzzo, Direttori Generali delle AA.SS.LL. ed Erogatori privati che per l'annualità 2015 stabilisca le modalità prestazionali e l'ammontare del budget mentre per il 2014 si limiti a definire il budget di struttura rimandando per la regolamentazione giuridica del rapporto alla disciplina contrattuale dell'accordo di ospedalità 2013 con la previsione





dell'oscillabilità mensile del 30% nei limiti della capacità produttiva massima dei posti letto accreditati;

- di estendere per ragioni di equità, le disposizioni relative alla contrattazione 2014 del presente provvedimento anche alla Casa di Cura Villa Letizia, già firmataria del contratto 2014 secondo lo schema approvato con il Decreto Commissariale n. 148/2014, per la quale la sottoscrizione del nuovo accordo si intenderà, per il 2014, sostitutiva del precedente;
- di stabilire che l'importo massimo per l'acquisto di prestazioni ospedaliere da privato da rendere a pazienti regionali ed extraregionali, come sopra determinato rappresenta il valore massimo invalicabile che la Regione Abruzzo può sostenere per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera rispettivamente nel 2014 e nel 2015;

VISTI i seguenti Decreti Commissariali con i quali si è provveduto, in conformità alla L.R. 31-7-2007 n. 32 e ai manuali di autorizzazione e accreditamento di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale n. 591/P del 2009, all'accREDITAMENTO istituzionale delle Case di cura private appresso indicate:

- Decreto commissariale n. 78 del 09.10.2013 avente ad oggetto "AccREDITAMENTO istituzionale Casa di cura Privata S. Raffaele";
- Decreto commissariale n. 79 del 09.10.2013 avente ad oggetto "AccREDITAMENTO istituzionale Casa di cura Privata Villa Serena";
- Decreto commissariale n. 80 del 09.10.2013 avente ad oggetto "AccREDITAMENTO istituzionale Casa di cura Privata Pierangeli";
- Decreto commissariale n. 81 del 09.10.2013 avente ad oggetto "AccREDITAMENTO istituzionale Casa di cura Privata Nova Salus";
- Decreto commissariale n. 88 del 24.10.2013 avente ad oggetto "AccREDITAMENTO istituzionale Casa di cura Privata Villa Letizia";
- Decreto commissariale n. 89 del 24.10.2013 avente ad oggetto "AccREDITAMENTO istituzionale Casa di cura Privata Spatocco";
- Decreto commissariale n. 81 del 09.06.2014 avente ad oggetto "AccREDITAMENTO istituzionale Casa di Cura Privata Di Lorenzo";
- Decreto commissariale n. 127 del 20.10.2014 avente ad oggetto "AccREDITAMENTO istituzionale Casa di Cura Privata "L'Immacolata" sita nel Comune di Celano (AQ)";
- Decreto commissariale n. 128 del 20.10.2014 avente ad oggetto "AccREDITAMENTO istituzionale Casa di Cura Privata Ini s.r.l. Divisione Canistro, sita nel Comune di Canistro (AQ)";
- Decreto commissariale n. 129 del 20.10.2014 avente ad oggetto "AccREDITAMENTO istituzionale Casa di Cura Privata San Francesco";

RILEVATO che i posti letto accreditati di cui ai surrichiamati provvedimenti sono conformi a quelli indicati nel Programma Operativo 2013/2015;

PRECISATO che in forza dei provvedimenti di accREDITAMENTO istituzionale sopra citati i tetti di spesa di cui all'allegato 1 al presente atto relativi alla Casa di Cura Sanatrix e alla Casa di Cura Santa Maria vanno riferiti rispettivamente alla Casa di Cura Villa Letizia e alla Casa di Cura L'Immacolata;

VISTO il Decreto Commissariale n.98 del 25.08.2014 recante: "Voltura in favore della società Casa di cura Santa Camilla SPA dell'accREDITAMENTO predefinitivo relativo alle attività di assistenza ospedaliera e di specialistica ambulatoriale già in capo al complesso aziendale Villa Pini d'Abruzzo srl";

ATTESO che sono tuttora in corso le procedure per l'accREDITAMENTO istituzionale della Casa di Cura Villa Pini;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. 50 del 16/11/2011, "Piano regionale per la riduzione delle prestazioni inappropriate" come successivamente modificato ed integrato con i Decreti

Commissariali n. 63 del 07/12/2011 e n. 8 del 12/03/2012, con il quale sono state approvate le soglie di ammissibilità calcolate per specifico DRG unitamente ai disciplinari tecnici per i DRG medici e DRG chirurgici trasferiti in regime ambulatoriale, di cui all'allegato B del Patto della Salute 2010 - 2012 (Intesa Rep. n. 243 del 03/12/2009), e stabiliti criteri per la verifica dell'appropriatezza delle relative prestazioni;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. 64 del 14/11/2012 recante "Approvazione protocolli di valutazione per le verifiche di appropriatezza, legittimità e congruità delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture accreditate";

VISTO l'allegato schema di contratto 2014/2015 che si acclude al presente provvedimento (allegato 2 al presente atto), che sarà sottoscritto tra la Regione Abruzzo, le AA.SS.LL. e le strutture private accreditate, che regola le modalità di erogazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera rese a pazienti regionali ed extraregionali;

VISTO il Decreto Commissariale n. 13 del 13/02/2013 avente ad oggetto "Approvazione del tariffario regionale per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera. D.M. 18.10.2012";

VISTO il Decreto Commissariale n. 32 del 13.05.2013 recante "Approvazione del tariffario regionale per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera D.M. 18.10.2012 - Rettifica ed integrazione Allegato "A";

VISTO il DM 3 aprile 2013 n.55 recante "Regolamento in materia di emissione, trasmissione e ricevimento della fattura elettronica da applicarsi alle amministrazioni pubbliche ai sensi dell'articolo 1, commi da 209 a 213, della legge 24 dicembre 2007, n. 244";

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n° 45 del 12/06/2013 avente ad oggetto "Modifiche e integrazioni ai Decreti del Commissario ad acta n° 12/2013 del 20.02.2013 "Approvazione Nomenclatore Tariffario regionale per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale - D.M. 18.10.2012" e n° 13/2013 del 20.02.2013 "Approvazione del Tariffario Regionale per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera - D.M. 18.10.2012";

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;

TENUTO CONTO che il presente decreto, unitamente agli allegati, viene notificato, a ciascun erogatore privato, a mezzo posta elettronica certificata o, in via residuale, in caso di problemi tecnici, con raccomandata con ricevuta di ritorno;

RITENUTO di fissare la data del **30 giugno 2015** come termine ultimo per la sottoscrizione dei contratti afferenti l'ospitalità privata 2014/2015 precisando che gli erogatori privati potranno comunque procedere alla firma dell'accordo negoziale a decorrere dal giorno successivo al ricevimento del presente provvedimento;

CONSIDERATO che i tetti fissati nel presente provvedimento, per ciascuna struttura privata, costituiscono il limite massimo di spesa invalicabile che la Regione Abruzzo 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;

VISTO l'art. 8 quater comma 8 del Dlg.s. 502/92 e ss.mm.ii. in conformità al quale le regioni e le unità sanitarie locali attraverso gli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies, sono



2

9



ASR ABRUZZO
AGENZIA SANITARIA REGIONALE

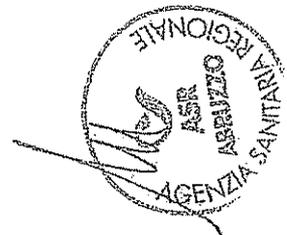
Tab.2 Ridefinizione dei fatti di spesa di ospedalità privata per singolo erogatore sulla base dell'emendamento Art. 15 comma 14 del D.L. 6 luglio 2012 Decreto Legge n. 95/2012 e s.m.i - Anno 2014/2015

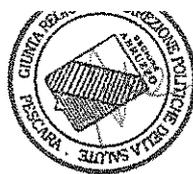
ASL	CASA DI CURA	BUDGET D.C.A 25 del 14/07/2011 (pre spending)	FATTI DI SPESA		BUDGET D.C.A 148 del 30/10/2014	Δ Budget 2014 ricalcolato vs Budget DCA 148
			Budget 2014 DL95/2012 - 2%	Budget 2015		
ASL 201 L'AQUILA AVEZZANO SULMONA	CASA DI CURA L. DI LORENZO S.P.A.	€ 11.993.890	€ 11.316.088	€ 11.316.088	€ 10.644.009	€ 672.079
	CASA DI CURA L'IMMACOLATA	€ 5.724.807	€ 8.756.692	€ 8.756.692	€ 8.236.619	€ 520.073
	SANTA MARIA	€ 3.356.386	€ 2.539.946	€ 2.539.946	€ 2.389.095	€ 150.851
	CASA DI CURA NOVASALUS	€ 2.692.082	€ 11.854.936	€ 11.854.936	€ 11.450.854	€ 704.082
	CASA DI CURA PRIVATA VILLA LETIZIA	€ 8.134.405	€ 4.849.607	€ 4.849.607	€ 4.561.582	€ 288.025
	SANATRIX	€ 4.430.608	€ 8.198.435	€ 8.198.435	€ 7.711.518	€ 486.917
	CASA DI CURA S. RAFFAELE	€ 5.140.085	€ 1.647.883	€ 1.647.883	€ 1.550.013	€ 97.870
	INI CANNISTRO SRL	€ 8.889.498	€ 14.933.877	€ 14.933.877	€ 14.046.933	€ 886.945
	SAN FRANCESCO	€ 1.746.587	€ 18.438.444	€ 18.438.444	€ 17.060.865	€ 1.077.249
	SPATOCCO	€ 15.828.375	€ 20.650.587	€ 20.650.587	€ 19.424.119	€ 1.226.468
ASL 203 PE LV/CH	VILLA PINI	€ 19.224.537	€ 28.904.748	€ 28.904.748	€ 27.188.053	€ 1.716.695
	CASA DI CURA PRIVATA PIERANGELI	€ 21.887.500	€ 131.790.914	€ 131.790.914	€ 123.963.659	€ 7.827.255
ASL 203 PE LV/CH	VILLA SERENA	€ 30.636.062				
	TOTALE REGIONALE	€ 139.684.323				

Allegato al Decreto del Commissario
ad ACTA



n. 59 del 24 GIU. 2015





**CONTRATTO PER L'EROGAZIONE
DI PRESTAZIONI OSPEDALIERE
ANNUALITA' 2014/2015**

STIPULATO IN _____, DATA _____

TRA

- la Regione Abruzzo, C.F. e P.I. 80003170661, con sede con in L'Aquila, alla Via Leonardo da Vinci n.1, in persona del Commissario Ad Acta per la realizzazione del Piano di rientro dei disavanzi del Servizio Sanitario Regionale Abruzzese nonché Presidente della Giunta Regionale della Regione Abruzzo;
- 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 Saragat- Località Campo di Pile, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore, C.F.01792410662, P.I.01792410662;
 2. Azienda Sanitaria Locale 2 – Lanciano, Vasto, Chieti con sede in Chieti, Via Martiri Lancianesi n.17/19, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore, C.F.02307130696, P.I.02307130696;
 3. Azienda Sanitaria Locale 3 – Pescara con sede in Pescara, Via Renato Paolini n.47, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore, C.F.01397530982, P.I.01397530982;
 4. Azienda Sanitaria Locale 4 – Teramo con sede in Teramo, Circonvallazione Ragusa n.1, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore C.F.00115590671, P.I. 00115590671;

E

- La Società/Associazione/Fondazione _____,
P.IVA _____, con sede in _____, alla Via _____, in persona del suo legale rappresentante pro-tempore, _____, il quale si dichiara munito dei poteri necessari a contrarre il presente atto in nome e per conto della Casa di Cura _____ con sede operativa in _____ (di seguito indicata come Struttura)

PRESO ATTO

- del Decreto Commissariale n. ____/2015 del _____ avente ad oggetto: ".....", di cui il presente schema di contratto costituisce allegato e parte integrante e sostanziale;
- del Programma Operativo 2013-2015;
- del Decreto Commissariale n.13 del 13/02/2013 avente ad oggetto "Approvazione del

tariffario regionale per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera. D.M. 18.10.2012” come modificato dal Decreto Commissariale n. 32 del 13.05.2013 (“Approvazione del tariffario regionale per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera D.M. 18.10.2012 - Rettifica ed integrazione Allegato "A") nonché dal Decreto del Commissario ad Acta n.45 del 12/06/2013 (“*Modifiche e integrazioni ai Decreti del Commissario ad acta n° 12/2013 del 20.02.2013 “Approvazione Nomenclatore Tariffario regionale per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale – D.M. 18.10.2012” e n° 13/2013 del 20.02.2013 “Approvazione del Tariffario Regionale per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera - D.M. 18.10.2012”*);

- del Decreto del Commissario ad Acta n. 50 del 16/11/2011, “*Piano regionale per la riduzione delle prestazioni inappropriate*” come successivamente modificato ed integrato con i Decreti Commissariali n. 63 del 07/12/2011 e n. 8 del 12/03/2012, con il quale sono state approvate le soglie di ammissibilità calcolate per specifico DRG unitamente ai disciplinari tecnici per i DRG medici e DRG chirurgici trasferiti in regime ambulatoriale, di cui all'allegato B del Patto della Salute 2010 – 2012 (*Intesa Rep. n. 243 del 03/12/2009*), e stabiliti criteri per la verifica dell'appropriatezza delle relative prestazioni;
- del Decreto del Commissario ad Acta n. 64 del 14/11/2012 recante “*Approvazione protocolli di valutazione per le verifiche di appropriatezza, legittimità e congruità delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture accreditate*”;
- del Decreto Commissariale n. _____ del _____, con il quale la struttura è stata accreditata ai sensi della L.R. 32/2007.
- della nota prot 157853/Comm del 19.06.2013 “*Protocolli di valutazione per le verifiche di appropriatezza legittimità e congruità delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture provvisoriamente accreditate della Regione Abruzzo - Decreto del Commissario ad Acta n 64-2012 del 12-11-2012*”;

SI CONVIENE E SI STIPULA

Art. 1

Documentazione

1. Per la sottoscrizione del presente accordo la Struttura presenta, ai sensi del D.P.R. 445/2000:
 - dichiarazioni in sostituzione dei seguenti certificati ai sensi dell'art. 15, comma 1, Legge 12/11/2011, n.183 ss.mm.ii.:
 - a) Certificato attestante l'iscrizione al Registro delle Imprese – ove previsto-, ovvero alla C.C.I.A.A., contenente la dicitura antimafia e riportante i dati anagrafici di tutti i soggetti nei confronti dei quali – ai sensi e nel rispetto dell'art. 85 del D.Lgs. n. 159/2011 – deve essere acquisita l'informativa antimafia di cui all'art. 91 del predetto D.Lgs. 159/2011 nonché l'attestazione di insussistenza di procedure concorsuali o di procedimenti per l'assoggettamento a dette procedure ;
 - b) Certificato dei carichi pendenti relativo ai soggetti che hanno il potere di rappresentare la Struttura;
 - c) Certificato generale del casellario giudiziale per i soggetti che hanno il potere di rappresentare la Struttura;
 - d) Certificato già previsto dagli art.li 80 e 81 del D.Lgs.231/01 come attualmente contemplato dal DPR 14/11/2002 n.313 di non aver subito l'Ente gestore nessuna sanzione e di non esser pendente nei suoi confronti nessun procedimento

concernente le comminatorie;

- e) Certificato attestante l'ottemperanza alle norme per il diritto al lavoro dei disabili (ex art. 17 della l. 12 marzo 1999, n. 68).

- dichiarazione di essere in regola nell'adempimento agli obblighi contributivi nei confronti del personale dipendente;

2. Stante l'urgenza della sottoscrizione del presente contratto, come dichiarata e motivata nel Decreto Commissariale n. /2015 del, di cui il presente schema contrattuale costituisce parte integrante e sostanziale, la sottoscrizione del presente contratto è sottoposta alla condizione risolutiva prevista dall'art. 92 del D.Lgs. 159/2011;

Art. 2 Oggetto

1. Il presente contratto regola sotto il profilo sia giuridico che economico l'acquisto delle prestazioni sanitarie di ricovero ospedaliero da privato nell'anno 2015. Per il 2014 ha effetti esclusivamente con riferimento al tetto di spesa essendo la produzione regolata giuridicamente dalle condizioni della contrattazione 2013 a cui si rinvia.

1. Per l'anno 2015 il Servizio Sanitario Regionale affida alla Struttura l'erogazione delle prestazioni sanitarie di ricovero ospedaliero di cui all'art. 3 del presente contratto.

2. Nel rispetto dei limiti e delle condizioni previste dal presente accordo per il 2015:

- la Struttura si obbliga ad erogare le prestazioni di cui all'art. 3;
- la A.S.L., nel cui ambito territoriale la Struttura è ubicata, si obbliga a remunerarle, previa verifica del rispetto degli obblighi e degli adempimenti previsti dal presente contratto e dalla normativa vigente.

3. Le prestazioni sono erogate, nei limiti del budget assegnato alla struttura, in favore degli utenti aventi diritto, regionali ed extraregionali che, esercitando la libera scelta, decidono di accedervi.

4. Il Sistema sanitario Regionale si avvale della struttura per prestazioni sanitarie di ricovero ospedaliero (ordinario, DH/DS) , con l'utilizzo dei posti letto nelle discipline accreditate, ovvero provvisoriamente accreditate e precisamente:

<i>Disciplina</i>	<i>n. p.l. ordinari</i>	<i>n. pl. DH</i>	<i>n. posti letto totali</i>

Art. 3**Volume di prestazioni erogabili e previsione di spesa**

1. La Struttura si impegna ad erogare e a porre a carico del SSR per l'anno 2015, le prestazioni sanitarie di ospedalità, incluse nei LEA e afferenti alle specialità accreditate, nei limiti del tetto di spesa di cui al presente articolo e nel rispetto dei provvedimenti quivi richiamati con le specifiche di cui alla pianificazione definita con il Direttore Generale della Unità Sanitaria Locale ove è territorialmente ubicata la Struttura, ed accetta, come corrispettivo massimo annuale, il tetto di spesa complessivo di euro _____ per l'acquisto di prestazioni in favore di pazienti regionali e extraregionali.
2. Per le prestazioni sanitarie di ospedalità rese in favore di pazienti regionali e extraregionali nel 2014 incluse nei LEA e afferenti alle specialità accreditate, nei limiti del tetto di spesa di cui al presente articolo e nel rispetto dei provvedimenti quivi richiamati, la struttura accetta, come corrispettivo massimo annuale, il tetto di spesa complessivo di euro _____. Giuridicamente la contrattazione 2014 si intende regolamentata dalla disciplina contrattuale dell'accordo di ospedalità 2013, al quale si rimanda, con la previsione dell'oscillabilità mensile del 30% nei limiti della capacità produttiva massima dei posti letto accreditati.
3. La produzione eccedente il tetto massimo annuale di spesa assegnato alla struttura di cui ai punti precedenti non può essere remunerata in nessun caso e ad alcun titolo e, pertanto, è considerata inesigibile.
4. Sono considerate rese al di fuori del contratto e si dichiarano fin da ora non coperte dal tetto di spesa e, quindi, non remunerabili e non esigibili, le prestazioni eseguite in misura superiore al 100% della capacità produttiva massima giornaliera.

Art. 4**Condizioni di erogabilità delle prestazioni**

1. Le prestazioni sanitarie di cui agli artt. 2 e 3 devono essere erogate nel rispetto, in particolare:
 - del DPCM 29/11/2001 (LEA) e ss.mm.ii.;
 - della normativa e dei provvedimenti nazionali e regionali in materia di autorizzazione e accreditamento, del D.P.R. 14/01/1997 e della L.R. n. 32 /2007;
 - del valore del tetto di spesa di cui all'art. 3;
 - della normativa antinfortunistica.
2. La Struttura dichiara di possedere alla data odierna, e si impegna a mantenere per la durata del presente contratto, i requisiti tecnologici, organizzativi e strutturali di cui ai provvedimenti autorizzativi ed agli atti di accreditamento.
3. La Struttura dichiara e garantisce l'adeguatezza ed il perfetto stato di uso di tutte le apparecchiature e si impegna a tenere a disposizione della A.S.L. competente e della Regione, per consentire i relativi controlli, i contratti di manutenzione e /o la documentazione delle attività di manutenzione effettuata in maniera adeguata a ciascuna apparecchiatura.

Art. 5**Criteria di ripartizione della spesa preventivata**

1. A garanzia della previsione di spesa concordata con il presente contratto e a tutela della continuità nell'erogazione delle prestazioni di ospedalità, le parti convengono che il tetto annuale di spesa, di cui all'art. 3 del presente accordo, è frazionato in mensilità con l'obbligo di non superamento dei limiti progressivi mensili, con una oscillabilità (mensile) non superiore al 30% del tetto mensile, nei limiti della capacità produttiva massima dei posti letto accreditati, così come rimodulati con il Decreto Commissariale n. 25 del 04/07/2012 e fermo restando quanto previsto all'art.3.

Art. 6**Modalità di erogazione delle prestazioni**

1. L'erogazione della prestazione sanitaria è subordinata alla richiesta compilata su ricettario del Servizio Sanitario Nazionale a cura del medico prescrittore in conformità a quanto previsto dal D.M. 17/3/2008 e ss.mm.ii., dal D.M. 350/1988 e dal DM 2-11-2011, D.L. 179 del 18.10.2012 oltre che dalle disposizioni regionali in materia.
2. Non sono remunerabili ed esigibili le prestazioni erogate su richieste del S.S.N. non conformi alla richiamata normativa.
3. Per procedere all'erogazione delle prestazioni la Struttura è tenuta a verificare, preliminarmente, la regolarità della richiesta nel rispetto dei requisiti di cui al punto 1 del presente articolo.
4. Le prestazioni sono 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 autorizzazione e di accreditamento, di qualità e di appropriatezza imposti dalla buona e diligente pratica professionale, e 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.

Art. 7**Ulteriori obblighi della Struttura**

1. La Struttura si impegna:
 - ad adeguare la propria organizzazione interna ai principi di programmazione regionale in materia di "reti cliniche", agli standard di profilo ed ai percorsi assistenziali concernenti le prestazioni oggetto del presente contratto, definiti a livello nazionale e regionale;
 - a garantire la partecipazione dei propri operatori ad eventuali iniziative formative promosse dalle AA.SS.LL. e dalla Regione;
 - ad adottare strumenti di formazione e comunicazione ai cittadini/carta dei servizi, di rilevazione/valutazione della qualità percepita da utenti/cittadini e gestione del rischio clinico come da Programma operativo 2013-2015;
 - a rispettare puntualmente la normativa in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro ed in materia previdenziale;
 - a rispettare l'obbligo di dotarsi di copertura assicurativa o di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi (RCT) e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera (RCO), a tutela dei pazienti e del personale ai sensi dell' art 27 comma 1-bis DL

- n.90 del 24/06/2014 convertito nella legge n.114 del 11/08/2014;
- a trasmettere al CUP Aziendale, per la condivisione telematica, le agende di prenotazione e monitoraggio delle prestazioni al fine di consentire la prenotabilità della propria offerta sui sistemi aziendali e regionali secondo quanto verrà specificato dall'Amministrazione regionale e a dare riscontro sul relativo campo SDO della data di prenotazione del ricovero;
 - ad aderire al progetto fascicolo sanitario elettronico attraverso la predisposizione di soluzioni telematiche tese alla trasmissione, che garantiscano alla corretta gestione del consenso informato, dei dati e documenti digitali di tipo sanitario e socio-sanitario generati da eventi clinici riguardanti l'assistito;
 - a pubblicare sul sito web in apposita area dedicata dei tempi previsti e di quelli medi effettivi per ciascuna tipologia di prestazione erogata o, in assenza di sito web autonomo, a concordare con la ASL territorialmente competente le modalità per la pubblicazione nel sito aziendale della stessa, nell'apposita sezione denominata «Liste di attesa», dei richiamati tempi in attuazione dell' art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" ;
 - a garantire, nel rispetto del DLgs 196/2003 e ss.mm.ii., l'invio mediante strumenti telematici alla ASL nel cui ambito territoriale è ubicata la struttura, delle informazioni di seguito dettagliate:
 - a) impegnativa di richiesta della prestazione
 - b) numero dei presenti dalle ore 00.00 alle ore 24.00 del giorno precedente, suddivisi in relazione alle singole discipline ed ai relativi posti letto accreditati specificando il numero dei ricoveri ordinari e diurni a carico del SSR;
 - c) numero ed orario dei ricoveri effettuati nel giorno precedente, suddivisi in relazione alle singole discipline ed ai relativi posti letto accreditati, specificando il numero dei ricoveri ordinari e diurni a carico del SSR;
 - d) numero ed orario delle dimissioni effettuate nel giorno precedente, suddivise in relazione alle singole discipline ed ai relativi posti letto accreditati, specificando il numero dei ricoveri ordinari e diurni a carico del SSR.

Art. 8

Documentazione relativa agli utenti

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 e ss.mm.ii. in materia di privacy:
 - a) tutta la documentazione sanitaria (cartella clinica) relativa a ciascun paziente;
 - b) tutta la documentazione amministrativa relativa a ciascun paziente.
 Le operazioni sui dati personali e sanitari del cittadino necessarie per l'alimentazione e l'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico rientrano tra i trattamenti di dati sensibili effettuati mediante strumenti elettronici in coerenza con le misure di sicurezza espressamente previste nel D.Lgs. n. 196/2003.

Art. 9

Personale della Struttura e requisiti di compatibilità

1. La Struttura si impegna ad erogare le prestazioni di cui agli artt. 2 e 3 utilizzando il personale e le figure professionali del ruolo sanitario, tecnico e amministrativo previste dalla normativa vigente in materia di autorizzazione e accreditamento.

2. La Struttura garantisce l'impiego, anche per le attività di consulenza, di personale in possesso dei titoli abilitanti che non versino in situazioni di incompatibilità ai sensi della legge 23.12.1996 n.662 e dell'art 53 comma 16 ter del Dlgs 165/2001 e ss.mm.ii..
3. Le parti si danno atto che eventuali situazioni di incompatibilità e l'accertamento della insussistenza della capacità di garantire le prestazioni nei termini di cui al presente articolo, determinano l'apertura del procedimento amministrativo finalizzato all'irrogazione delle sanzioni previste dall'art. 1, comma 19, della legge n. 662/1996.
4. L'elenco della dotazione organica della Struttura controfirmato dal Legale Rappresentante, indicante, la tipologia del rapporto di lavoro (es. dipendente, collaborazione, consulenza etc...) il codice fiscale di ogni singolo dipendente/collaboratore/consulente, la relativa qualifica, la mansione svolta, il monte ore settimanale ed eventuali, successive, variazioni deve essere comunicato trimestralmente all'A.S.L. di pertinenza oltre che al Servizio regionale Attività Ispettiva e Controllo Qualità del Dipartimento Salute e Welfare. L'elenco dovrà essere comprensivo anche del personale in regime libero professionale per il quale la Struttura dovrà specificare: le generalità del professionista, la durata della collaborazione indicando la data di inizio e di conclusione del rapporto.
5. La Struttura si impegna a mantenere per tutta la durata del contratto l'applicazione del C.C.N.L. di categoria che deve essere dichiarato dalla Struttura nell'elenco di cui al punto 4 del presente articolo.

Art. 10

Obblighi informativi della Struttura

1. La Struttura fornisce alla A.S.L. competente per territorio, entro il quindicesimo giorno del mese successivo a quello di riferimento, unitamente alla fattura di cui all'art. 12, il file di produzione (ASDO) relativo alle prestazioni di assistenza ospedaliera in regime di ricovero, come disciplinato dalle disposizioni regionali.
2. Il file ASDO costituisce, oltre che obbligo informativo, anche allegato elettronico analitico alla fattura, chiarendosi che sono oggetto di fatturazione tutte le prestazioni erogate a carico del S.S.R. nel mese di competenza, nel rispetto dei limiti di cui agli artt. 3 e 4 del presente contratto.
3. Per prestazioni erogate sono da intendersi le dimissioni avvenute nel mese di riferimento.
4. Con ulteriori campi aggiuntivi al tracciato record, di cui al punto 1 del presente articolo, la Struttura specifica per ogni prestazione:
 - il valore dell'importo fatturato;
 - il numero progressivo e la data di emissione della fattura.
5. La Struttura si impegna, altresì, a rispettare, nei tempi e nei modi previsti, gli ulteriori obblighi informativi stabiliti dalle normative ministeriali (NSIS) e regionali ed, in particolare, i modelli HSP11, HSP13, HSP14, , HSP 23. Per quanto concerne la rilevazione

del personale si obbliga ad inviare il modello di rilevazione di cui all'allegato 1 al DM 29.01.2013 direttamente all'Ispettorato Generale per gli Ordinamenti del Personale (IGOP) del Dipartimento della Ragioneria dello Stato, mediante il sistema conoscitivo del personale dipendente delle amministrazioni pubbliche (sistema informativo SICO).

6. A garanzia di un preciso efficace monitoraggio della produzione, la Struttura è tenuta ad allegare al file di produzione ASDO l'elenco analitico dei posti letto attivi al primo giorno del mese di riferimento, distinti per disciplina e regime di ricovero secondo la struttura del modello ministeriale HSP 13.
7. La Struttura ha l'obbligo di comunicare eventuali ritardi nella trasmissione delle informazioni; l'omissione dei suddetti obblighi informativi, se protratta per due mesi consecutivi o mantenuta nell'arco di complessivi 90 giorni dell'anno di riferimento, costituisce inadempimento grave e causa di risoluzione del presente contratto ai sensi dell'art.18.
8. Restano salvi gli obblighi informativi di cui all'art 7.
9. L'A.S.L. al ricevimento della fattura e dell'allegata documentazione informativa verifica l'esatta attribuzione delle tariffe vigenti ai corrispondenti DRG.

Art. 11

Controlli di appropriatezza e congruità

1. Fatte salve le verifiche sul fatturato di cui al successivo art. 12, durante la vigenza del presente accordo, la Regione e la A.S.L., potranno in qualunque momento verificare l'accessibilità, l'appropriatezza clinica ed organizzativa, la legittimità e la congruità delle prestazioni svolte dalla Struttura che, in ogni caso, dovranno essere eseguite a regola d'arte sotto il profilo tecnico/funzionale, secondo le condizioni, le modalità ed i termini previsti dalle norme di settore e dal Decreto commissariale n. 64 del 14/11/2012.
2. Il campione dei controlli di appropriatezza, congruità e legittimità deve essere rappresentativo di almeno il dieci per cento della produzione fatturata al lordo delle possibilità di incremento percentuale mensile. La Regione e le AASSLL, in relazione a particolari criticità segnalate dal NOC competente, potranno disporre ulteriori e mirati controlli incrementando il campione oggetto di verifica.
3. L'A.S.L. competente territorialmente deve verificare la coerenza dei dati di produzione con quelli relativi alla fatturazione di cui all'articolo 12 secondo le modalità previste dall'art.13
4. I controlli presso le Strutture sono di competenza dei Nuclei Operativi di Controllo (N.O.C.) secondo le modalità previste dai provvedimenti regionali ed in particolare dal Decreto commissariale n. 64/2012.
5. E' in facoltà della Regione e della A.S.L. di pertinenza avvalersi, per lo svolgimento dei predetti controlli, del Protocollo di Intesa, concluso il 21/02/2011, tra la Regione Abruzzo e il Comando Carabinieri per la tutela della Salute nonché di altro personale in possesso

di particolare e comprovata competenza tecnica.

6. I controlli di cui al presente articolo devono essere svolti nei tempi utili a garantire il rispetto dei termini del procedimento di verifica, di cui al punto 8, fermo restando il termine previsto dall'art. 13 punto 1.
7. La Struttura si impegna a predisporre e mantenere, a sue spese, condizioni organizzative necessarie ed utili a consentire il corretto e regolare svolgimento dell'attività di controllo.
8. Il procedimento di verifica si svolge nel rispetto della L. 241/90 e ss.mm.ii. con le seguenti precisazioni:
 - le verifiche avvengono alla presenza di Rappresentanti della Struttura;
 - di esse è redatto verbale attestante, tra l'altro:
 - a) le generalità degli intervenuti;
 - b) la descrizione delle circostanze di fatto rilevate;
 - c) le operazioni compiute;
 - d) le osservazioni eventualmente avanzate dalla Struttura.

Al termine delle operazioni di verifica, il verbale è consegnato alla Struttura.

 - entro i successivi 10 giorni dalla consegna del verbale, la Struttura può presentare contro-deduzioni;
 - entro 10 giorni dalla ricezione delle contro-deduzioni formulate dalla Struttura, l'A.S.L. competente comunica alla Struttura l'esito definitivo della verifica, assegnando un termine non superiore a 10 giorni, per adempiere alle prescrizioni eventualmente impartite, decorsi inutilmente i quali l'A.S.L. adotta i provvedimenti e le prescrizioni del caso, la cui inosservanza costituisce grave inadempimento e causa di risoluzione del presente contratto ai sensi dell'art. 17.
9. L'esito della verifica deve indicare il valore economico delle prestazioni inappropriate, incongrue, illegittime rispetto al tetto mensile di cui all'art. 5.
10. La ASL è tenuta ad inserire campi aggiuntivi al file ASDO, secondo lo schema di cui all'allegato A del presente contratto, rappresentativi dell'importo liquidato in favore della Struttura e delle motivazioni della mancata o diversa liquidazione.
11. Resta ferma la responsabilità della Struttura per inadempienze relative a circostanze e prestazioni che non hanno formato oggetto di controllo.

Art. 12

Modalità di fatturazione

1. La Struttura trasmette alla A.S.L. di competenza territoriale e all'Agenzia Sanitaria della Regione Abruzzo (ASR), la fattura relativa all'integrale produzione del mese di riferimento posta a carico del S.S.R nel rispetto dei limiti previsti dagli artt. 3, 4 e 5.
2. La fattura è trasmessa all'A.S.L. territorialmente competente e all'ASR Abruzzo entro e non oltre il giorno 15 del mese successivo a quello di riferimento.
3. La fattura deve indicare separatamente le prestazioni rese per regime di ricovero e

disciplina a favore di utenti aventi la residenza nell'ambito della Regione Abruzzo - distinguendole per A.S.L. di residenza del paziente- e quelle rese in favore di utenti residenti in altre regioni.

4. Alla fattura deve essere allegata la documentazione relativa alla produzione di cui all'art. 10.
5. La A.S.L. e non procede alla liquidazione ed al pagamento della fattura non conforme alle previsioni del presente contratto ed in particolare a quelle previste in questo articolo e negli artt. 10 e 11 .
6. Prima delle liquidazioni la ASL verifica la regolarità del DURC e in caso di ottenimento di un documento unico di regolarità contributiva che segnali un'inadempienza provvede in conformità alla normativa vigente dandone comunicazione alla Regione ai fini della LR 32/2007.

Art. 13

Controlli sul fatturato, liquidazione e pagamento

1. Il pagamento delle prestazioni, fatturate secondo le modalità di cui all'articolo precedente, avviene ai sensi del DL 9/10/2002 n.231 così come modificato dal D.lgs. 09/11/2012 n. 192 entro 60 (sessanta) giorni dalla data di ricezione della fattura/nota contabile di riferimento a cura dell'ASL di competenza.
2. La A.S.L. deve effettuare acconti mensili pari all' 85% (ottantacinquepercento) della somma fatturata entro il tetto mensile di cui all'art. 5 non comprensivo dell'oscillabilità del 30% entro 30 giorni dalla protocollazione della fattura.
3. Entro il termine di cui al comma 1, la A.S.L. procede al saldo della fattura - positivo o negativo - sulla base della produzione accertata e validata come appropriata, congrua e legittima ed in osservanza di quanto previsto all'art. 11 e all'art 13 del presente contratto. Ove necessario l'A.S.L. richiede alla Struttura nota di credito.
4. La nota di credito è emessa entro e non oltre 60 giorni decorrenti dalla ricezione della relativa richiesta ed indica le prestazioni a cui si riferisce e la residenza dell'utente a cui favore è stata erogata la prestazione.
5. La reiterata mancata emissione della nota di credito, secondo le modalità ed i termini previsti dal presente articolo, costituisce inadempimento grave e causa di risoluzione del presente contratto previa formale diffida ai sensi dell'art. 18.
6. Nei casi in cui la somma corrisposta mensilmente in acconto alla Struttura ecceda, nel bimestre, il valore della produzione accertata e validata per lo stesso periodo, la A.S.L. procede a compensazione con il credito delle mensilità relative al bimestre successivo, in costanza di rapporto.
7. Le parti convengono che per produzione accertata e validata si intende il totale delle prestazioni fatturate, poste a carico del S.S.R., nei limiti del tetto di spesa sottoscritto, che hanno positivamente superato i controlli di cui agli artt. 11 e 13 del presente accordo

e debitamente certificata dalla A.S.L., non costituendo il solo fatturato, ex se, pretesa di corrispettivo.

8. La A.S.L. sospende i pagamenti in presenza di violazioni della vigente normativa e nei casi previsti dal presente contratto, fermo restando l'obbligo di attivare le procedure previste dal presente accordo e dalla vigente normativa.
9. È fatta salva la ripetizione in favore della A.S.L., delle somme che, sulla base dei controlli effettuati, nei limiti temporali previsti dalla normativa vigente, sull'attività erogata dalla Struttura in forza del presente contratto, risultino non dovute totalmente o in parte.
10. Gli interessi per ritardato pagamento sono fissati nella misura di legge e decorrono dal sessantesimo giorno successivo alla data di protocollazione della fattura.

Art. 14

Tariffe

1. Le prestazioni di cui al presente contratto sono remunerate secondo le modalità previste dal Decreto Commissariale n. 13 del 13/02/2013 come modificato dal Decreto Commissariale n. 32 del 13.05.2013 nonché dal Decreto Commissariale n. 45 del 12/06/2013 .
2. Le parti stabiliscono 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 non costituendo in nessun caso fonte di remunerazione aggiuntiva. La ASL territorialmente competente terrà conto di tali importi incassati a titolo di anticipazione all'atto dell'erogazione degli accenti mensili.

Art. 15

Cessione dei crediti

1. La Struttura ha l'obbligo di notificare la cessione a qualsiasi titolo dei crediti derivanti dall'esecuzione del presente contratto alla A.S.L. competente territorialmente.
2. Le parti convengono che l'efficacia della cessione è condizionata all'accettazione espressa nel termine di 20 giorni dalla relativa notifica dall'A.S.L. di pertinenza e che la cessione del credito potrà essere accettata esclusivamente nei limiti delle prestazioni verificate positivamente e valorizzate ai sensi dell'art. 13 punto 7. 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 del presente articolo.
3. Sono inefficaci le cessioni di credito non conformi alle prescrizioni del presente articolo ed in conseguenza di quanto sopra la struttura si impegna a mantenere indenne la ASL per eventuali cessioni effettuate al di fuori di quanto previsto ai commi precedenti del presente articolo.

Art. 16

Incedibilità del contratto

1. Il presente contratto è incedibile in tutto o in parte.
2. La cessione costituisce grave inadempimento e causa di risoluzione ai sensi dell'art. 18.

Art. 17

Durata

1. Il presente contratto regola sotto il profilo sia giuridico che economico le prestazioni rese dal 1 gennaio 2015 fino al 31 dicembre 2015. Per il 2014 ha effetti dal 1 gennaio 2014 al 31 dicembre 2014 esclusivamente con riferimento al tetto di spesa essendo la produzione regolata giuridicamente dalle condizioni della contrattazione 2013 alla quale si rinvia.

Art. 18

Risoluzione del contratto

1. Fermo ogni altro rimedio e sanzione previsti dal presente contratto e dalla normativa ad esso applicabile, costituiscono grave inadempimento e cause di risoluzione del presente accordo:
 - l'accertata falsità di dichiarazioni rese dalla Struttura ai fini della stipula e della esecuzione del presente contratto;
 - l'impedimento ai controlli di cui agli artt. 11, 13;
 - la mancata ottemperanza agli obblighi informativi nelle ipotesi di cui all'art. 10;
 - la cessione del presente contratto di cui all'art. 16;
 - l'inosservanza dell'obbligo di conservazione e custodia dei documenti relativi alle prestazioni rese;
 - l'accertata violazione degli obblighi in materia previdenziale e di sicurezza nei luoghi di lavoro di cui all'art. 7;
 - la reiterata mancata emissione della nota di credito nei casi di cui all'art.13;
 - l'inosservanza grave e ripetuta dell'art. 4 comma 1 e 2;
 - la revoca dei provvedimenti di autorizzazione e accreditamento provvisori, ovvero definitivi, la sospensione dei quali determina l'automatica interruzione degli effetti del presente contratto;
 - il rilascio di documentazione antimafia interdittiva ai sensi e per gli effetti previsti dal D.Lgs. 159/2011;
 - inosservanza dei provvedimenti aziendali di cui all'art. 11 punto 8 del presente contratto.
2. Le predette inadempienze sono contestate dalle parti per iscritto con fissazione di un termine per le eventuali repliche.
3. In caso di definitivo accertamento delle inadempienze contestate di cui al comma 1 la Regione e/o l'A.S.L. di competenza potrà richiedere la risoluzione di diritto del presente contratto previa comunicazione scritta alla Struttura ai sensi dell'art. 1456 C.C.
4. Resta fermo il diritto della Regione e dell'A.S.L. competente al risarcimento dei danni derivanti da inadempimento della Struttura.

Art. 19**Controversie**

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

Art. 20**Clausola di salvaguardia**

1. Con la sottoscrizione del presente accordo la Struttura accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto.
2. In considerazione dell'accettazione dei provvedimenti indicati al comma 1 (ossia i provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, delle tariffe ed ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto) con la sottoscrizione del presente contratto, la struttura privata rinuncia alle azioni/impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai contenziosi instaurabili contro i provvedimenti già adottati e conoscibili.

Art. 21**Norma di rinvio**

1. Per quanto non previsto nel presente contratto si fa riferimento alle disposizioni del codice civile, alle norme vigenti in materia di appalti, in quanto compatibili, alle norme finanziarie, contabili e fiscali che regolano l'attività delle P.A. e, per quanto possa occorrere, alle disposizioni regionali.

Art. 22**Registrazione**

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.

Firme

Per la Regione Abruzzo
 Il Commissario ad Acta e
 Presidente della Giunta Regionale

Per la Struttura
 Il Rappresentante legale

Per le Aziende Sanitarie Locali di:

1. Avezzano, Sulmona, L'Aquila

Il Direttore Generale

2. Lanciano, Vasto, Chieti

Il Direttore Generale

3. Pescara

Il Direttore Generale

4. Teramo

Il Direttore Generale

Se e per quanto possa occorrere la Struttura approva specificamente le previsioni di cui agli artt.3,4,5,6,7,10,11,12, 13,14,15,16, 18,20.

Per la Struttura

Il Rappresentante legale



ALLEGATO A al "Contratto proposto alle strutture private per l'erogazione delle prestazioni ospedaliere"

Variabili aggiuntive al tracciato ASDO 2 - Archivio dati prestazioni sanitarie

Sono previsti nuovi campi aggiuntivi da utilizzare in calce al tracciato record ASDO (archivio ASDO 2 - Prestazioni Sanitarie)

A cura della Casa di Cura:

Pos.	Descrizione Campo	Tipo	Lung.	Note	Vincolo
185-193	Fatturato	N	9	Importo fatturato dalla CdC	OBB
194-213	Numero della fattura	AN	20	Codice allineato a sinistra e completato con spazi	OBB
214-221	Data della fattura	Data	8	Formato GGMMAAAA	OBB

A cura degli Organi di Controllo della ASL:

Pos.	Descrizione Campo	Tipo	Lung.	Note	Vincolo
222-230	Liquidato	N	9	Importo riconosciuto e liquidato alla CdC	OBB
231	Causa di mancata liquidazione	AN	1	Indica la causa di non riconoscimento dell'intero valore del fatturato 1= ricovero illegittimo 2= ricovero inappropriato 3= ricovero incongruo 4= concomitanza di più condizioni (1+2, 2+3, 1+3, 1+2+3) 5= altro	OBB
232	Causa di parziale liquidazione	AN	1	Indica la causa di non riconoscimento di parte del valore del fatturato 1= DRG modificato 2= DRG valorizzato ordinario e riconosciuto come diurno 3= altro	OBB