

Contratto tra l'ASP di _____ e la Casa di Cura _____

L'anno _____ il giorno _____ del mese di _____, in _____ presso
i locali dell'Azienda Sanitaria Provinciale di _____ con sede in _____

Sono presenti

L'Azienda Sanitaria Provinciale di _____

Partita Iva: _____ Codice Fiscale (se diverso dalla Partita Iva) _____

Rappresentata dal Direttore Generale Dr. _____ nato a _____

Il _____ munito dei necessari poteri come da Decreto di nomina n. _____ del _____

e domiciliato, ai fini del presente atto, presso la sede dell'Azienda medesima

E

La Casa di Cura _____ (*indicare la ragione sociale*) **codice struttura**

(obbligatorio) _____ Partita Iva: _____ Codice Fiscale (se diverso

dalla partita iva) _____ con sede in _____

(Prov.: _____ CAP: _____) Via _____ n. _____ Rappresentata dal/la

Signor/a _____ Codice Fiscale: _____ domiciliato/a

per la carica presso la sede della struttura, il/la quale, consapevole delle responsabilità penali in caso di

dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 T.U. n. 445/2000 e s.m.i., dichiara:

- a) di intervenire al presente atto in qualità di rappresentante legale del soggetto contraente, come attestato dalla seguente documentazione allegata al presente atto:
 - Certificato della C.C.I.A.A. recante la composizione del Consiglio di Amministrazione e i poteri di rappresentanza - oppure - copia autentica dello statuto vigente e del verbale dell'Assemblea dei Soci di conferimento dei poteri agli Amministratori;
 - Fotocopia della carta di identità e del codice fiscale;
- b) che il soggetto contraente non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo e che nessuno di tali procedimenti è stato avviato ai suoi danni - oppure - si trova in stato di insolvenza ed è pertanto sottoposto a procedura di _____;

- c) di essere in regola con la normativa in materia di antinfortunistica, impiantistica e sulla tutela dell'igiene e della salute e di sicurezza sul lavoro;
- d) di rispettare gli obblighi normativi vigenti a carico dei datori di lavoro;

Per

Regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza ospedaliera, in conformità al decreto dell'Assessore della Salute della Regione Siciliana n. _____ del _____ con il quale ha fissato i limiti massimi di spesa per le prestazioni sanitarie di ricovero per l'ospedalità privata erogabili dalle Case di Cura per l'anno _____, ed ha emanato anche il relativo schema contrattuale, cui si uniforma il presente contratto

Premesso

- che lo strumento indispensabile per garantire l'equilibrio finanziario del sistema sanitario regionale, secondo anche le peculiari esigenze derivanti dalla Programmazione Regionale e degli atti connessi e/o consequenziali, è dato dalla metodologia della fissazione dei tetti di spesa – e cioè di aggregati di risorse del Fondo sanitario regionale da destinare ai singoli comparti;
- che la Giunta regionale con delibera n. 218 del 27.6.2013 ha apprezzato il Programma Operativo di Consolidamento e Sviluppo 2013/2015 delle misure strutturali e di innalzamento del livello di qualità del Servizio Sanitario Regionale, in prosecuzione del Programma Operativo 2010/2012, proposto ai sensi dell'art. 11 del D.L. 31.05.2010 n. 78 convertito in legge 30.07.2010 n. 122, adottato con DA n.476 del 26 marzo 2014 e s.m.i. e della sua prosecuzione con il "Programma Operativo di Consolidamento e Sviluppo delle misure strutturali e di innalzamento del livello di qualità del Sistema Sanitario Regionale 2016-2018" approvato con DA n.1351 del 07/07/2017;
- che la disciplina recata nel presente contratto per _____ assorbe in sé e sostituisce quella relativa al periodo dal _____ alla data di sottoscrizione del presente contratto;
- che l'Azienda con nota di convocazione prot. n. _____ del _____ ha dato avvio al procedimento di negoziazione del budget individuale per _____;

Le parti come sopra individuate,

Visti

- l'art. 8/quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni;
- l'art. 28 ed, in particolare, il comma 6 della legge regionale 26 marzo 2002, n. 2, il quale dispone che i direttori generali delle Aziende Unità Sanitarie Locali, oggi AA.SS.PP., negoziano preventivamente con gli erogatori sanitari privati l'ammontare delle prestazioni erogabili per conto del servizio sanitario regionale nei limiti dei budget predeterminati dalla Regione, tenendo conto della qualità delle prestazioni erogate, della programmazione regionale, del fabbisogno di assistenza individuato dalla Regione e dei propri vincoli finanziari di bilancio;
- il DA n.955 del 2 aprile 2010 e s.m.i. che ha classificato le strutture sanitarie pubbliche e private del SSR in tre diverse fasce (A, B, C);
- il DA n.1220 del 30 giugno 2011 e s.m.i., pubblicato nella GURS Parte I n. 35 del 19 Agosto 2011, con il quale è stato approvato il "Piano regionale per il governo dei tempi di attesa per il triennio 2011-2013";
- il contenuto del comma 13 lett. g) ed il comma 14 dell'articolo 15 del Decreto Legge n. 95 del 6 luglio 2012 convertito con modifiche nella Legge 7 Agosto 2012 n.135;
- il DA n.496 del 13 marzo 2013 e s.m.i. concernente i controlli analitici delle cartelle cliniche (PACA);

- il DA n.923 del 14 maggio 2013 con il quale è stato adottato a far data dal 1° giugno 2013 il nuovo tariffario per le prestazioni di ricovero;
- il DA n.954 del 17 maggio 2013 e s.m.i. con il quale sono state determinate le tariffe per l'erogazione in Day Service e fissati i criteri di abbattimento delle prestazioni ad alto rischio di inappropriatezza;
- il DA n. _____/2017 con il quale vengono determinati gli aggregati di spesa per il biennio 2017-2018 per l'assistenza ospedaliera da privato;

Stipulano quanto segue

Art. 1

Le premesse costituiscono parte integrante del presente contratto. Si intendono, altresì, qui interamente richiamate tutte le regole contenute nel D.A. n. _____ del _____ dal quale il presente contratto trae origine e che le parti dichiarano, con la sottoscrizione dello stesso, di conoscere in ogni sua parte.

Art. 2

1. L'ammontare del budget _____ attribuibile per l'attività ordinaria di ricovero alla Casa di Cura _____ per le prestazioni da erogare ai pazienti residenti nel territorio regionale siciliano, è determinato per _____, in euro _____ comprensivo delle quote già assegnate alla data di sottoscrizione del presente contratto distinto:

- PER ACUTI € _____;
- PER RIABILITAZIONE € _____;
- PER LUNGODEGENZA € _____.

Alla Casa di Cura è consentito di spostare, entro i limiti del budget complessivo assegnato, la minore produzione di attività verificatasi nelle tipologie di prestazioni relative a lungodegenza e riabilitazione, nella misura massima del 5%, in favore dell'attività per acuti, mentre in caso di minore produzione verificatasi nell'attività per acuti, lo spostamento è consentito, nella misura massima del 10%, in favore delle tipologie di attività relative alla lungodegenza ed alla riabilitazione.

2. L'ammontare del budget _____ destinato agli interventi di trapianti di organo e tessuti attribuibile alla Casa di Cura _____ per le prestazioni da erogare ai pazienti residenti nel territorio regionale siciliano, è determinato per _____, in euro _____:

- PER TRAPIANTI (midollo osseo) € _____;
- PER TRAPIANTI (Cornea) € _____.

3. La Casa di Cura non potrà erogare nel _____ un volume di prestazioni in regime di ricovero ospedaliero e/o allo stesso assimilato che comporti un onere economico a carico dell'ASP maggiore del limite di spesa fissato al comma precedente, fermo restando che la Casa di Cura è soggetta all'osservanza della normativa nazionale e regionale in materia di appropriatezza dei ricoveri ospedalieri.

4. La Casa di Cura si impegna a migliorare il livello di appropriatezza dei ricoveri, in particolare riducendo i ricoveri inappropriati afferenti ai seguenti DRG's:

-
-
-

e ad erogare le seguenti prestazioni rispondenti ai criteri di appropriatezza e all'effettivo fabbisogno dell'Azienda:

-
-
-

5. Le eventuali economie che si realizzino nell'ambito dell'aggregato di spesa provinciale per l'attività ordinaria di ricovero, di cui al precedente punto 1, in ciascun aggregato per tipologia, devono essere redistribuite prioritariamente all'interno dello stesso, a condizione che i Direttori Generali delle ASP attraverso motivate ed accertate esigenze, provvedano a rinegoziare, entro e non oltre il 30 novembre _____, i budget delle strutture, senza che questo influenzi o determini automatismi nella determinazione del budget per l'anno successivo.
6. E' attribuito, per _____, per le prestazioni da erogare ai pazienti in mobilità attiva extra regione (ai sensi dell'articolo 2 del DA n. _____ del _____), un budget di euro _____, determinato in proporzione all'attività sanitaria prodotta nell'anno 2016 dalla Casa di Cura _____. Per il riconoscimento delle prestazioni erogate in mobilità attiva, si riconoscerà la corrispondente tariffa regionale vigente nella misura del 100%, in conformità alle osservazioni avanzate in più occasioni dal Ministero della Salute in merito all'applicazione dell'articolo 25 della l.r. n.5/2009, comma 1 lett. f) e s.m.i...
- Le Case di Cura sono tenute a produrre separatamente alle ASP le fatture comprovanti le prestazioni erogate in favore dei cittadini di altre Regioni (mobilità attiva extra-regionale). La mancata evidenza separata della contabilizzazione comporterà la perdita automatica della remunerazione di tali prestazioni.
- Ai sensi del presente contratto, le eventuali economie che si realizzino nell'ambito di ciascuna provincia, nei tetti di spesa per "extra regione" dovranno essere ridistribuite in favore di quelle strutture della stessa provincia che hanno registrato una maggiore produzione, in mobilità attiva extra regione, rispetto al budget assegnato.
7. Al fine di programmare l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera di alta specialità, così come definita dall'art.1, comma 574, della legge 28 dicembre 2015, n.208, da erogare in favore di cittadini non residenti in Sicilia, è previsto un aggregato provinciale di euro _____ denominato "*incremento mobilità attiva alta complessità*" (vedi articolo 9 del DA n. _____ del _____). La struttura potrà accedere all'aggregato per "*incremento mobilità attiva alta complessità*", esclusivamente nel caso in cui le prestazioni di alta complessità dalla stessa erogate nel biennio 2017-2018, in favore di cittadini non residenti, siano erogate in misura maggiore rispetto all'anno 2016, e come disciplinato dall'articolo 9 del DA n. _____ del _____ al quale si rinvia.

Art. 3

1. La Casa di Cura _____ si impegna a trasmettere all'Azienda Sanitaria Provinciale la fatturazione ed i correlati flussi (compreso il nuovo flusso SDO in formato xml di cui ai decreti n. 456/2017 e n. 1022/2017), entro il decimo giorno successivo al mese di riferimento, garantendo l'allineamento del fatturato alle prestazioni effettivamente riconosciute ed economicamente liquidabili. Il rispetto della tempistica di invio dei dati e il loro allineamento sono condizione vincolante per la liquidazione delle prestazioni. Il mancato rispetto della tempistica di invio dei dati, comporterà la sospensione del pagamento delle prestazioni, rinviando a successive verifiche eventuali conguagli.

Art. 4

1. La remunerazione delle prestazioni alla Casa di Cura _____ avverrà sulla base del tariffario regionale vigente, e fatti salvi eventuali adeguamenti tariffari che, tuttavia, non potranno comportare, se non espressamente previsto da provvedimenti regionali, aumento del limite di spesa di cui all'art. 2 del presente contratto.

2. In ogni caso, l'importo fissato quale limite di spesa costituisce il limite massimo di remunerazione delle prestazioni acquistate nel _____ dai centri privati, anche in caso di modifica delle tariffe vigenti.
3. La Casa di Cura _____ si impegna ad erogare le prestazioni, per le singole mensilità, mediamente in proporzione ai budget assegnati, in modo tale da garantire per il periodo di riferimento e quindi per l'intero anno l'assistenza sanitaria di propria competenza.
4. Le prestazioni eccedenti i limiti fissati per _____ non potranno in alcun caso essere remunerate e ove fatturate, dovranno essere stornate con apposite note di credito di pari importo, fatto salvo quanto previsto al precedente comma 1.

Art. 5

1. A fronte delle prestazioni erogate, riconosciute e fatturate, l'ASP corrisponderà alla struttura privata _____ mensilmente un importo non superiore ad 1/12 del budget assegnato nel _____ detratta, sempre nella misura di 1/12, la quota corrispondente alle prestazioni inappropriate eventualmente non riconosciute nell'anno precedente rispetto al budget _____. Il diritto al pagamento dei suddetti importi maturerà entro sessanta giorni dalla fine del mese cui si riferiscono o, se successivi, dalla data di avvenuta acquisizione da parte dell'ASP dei flussi delle prestazioni e delle relative fatture, nel rispetto degli obblighi normativi vigenti ai fini della liquidazione.
2. Per l'anno 2017, i conguagli e i pagamenti dei relativi saldi, ove dovuti, saranno effettuati come segue: entro e non oltre il 15 novembre per le prestazioni del 1°, 2° e 3° trimestre, entro il 15 marzo dell'anno successivo per le prestazioni del 4° trimestre e, ove necessario, dell'intero anno.
3. Per l'anno 2018, i conguagli e i pagamenti dei relativi saldi, ove dovuti, saranno effettuati in quattro tranches come segue: entro il 15 giugno per le fatture del 1° trimestre; entro il 15 settembre per le fatture del 2° trimestre, entro il 15 dicembre per le fatture relative al 3° trimestre, entro il 15 marzo dell'anno successivo per le fatture relative ai mesi da ottobre a dicembre e, ove necessario, dell'intero anno.
4. Ai fini della regolarità contabile, la liquidazione ed il pagamento del saldo annuale è subordinata al ricevimento da parte dell'ASP delle eventuali note di credito di rettifica richieste per effetto dei risultati dei controlli di regolarità delle prestazioni. In mancanza l'ASP provvederà a norma di legge ad emettere i relativi documenti fiscali di rettifica annuale, con l'obbligo di inviare il documento auto-emesso al soggetto contraente e all'Agenzia delle Entrate.

Art. 6

Le eventuali cessioni di credito a terzi, in forza del presente contratto, possono essere effettuate, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, soltanto in favore degli Enti Pubblici Previdenziali assistenziali ed assicurativi, decorsi 90 giorni dalla data di ricezione della fattura. Negli altri casi le cessioni di credito a terzi dovranno essere preventivamente autorizzate dall'ASP.

Art. 7

La Casa di Cura _____, in conformità a quanto prescritto dalla direttiva dell'Assessore regionale per la sanità 9 febbraio 2009, prot. n.1410, in materia di stipula di contratti, che si applica integralmente anche al presente atto, si impegna a:

- a) denunciare all'Autorità Giudiziaria e/o agli Organi di Polizia ogni illecita richiesta di danaro, prestazione od altra utilità formulata anche prima della stipula del contratto o nel corso dell'esecuzione del contratto stesso, anche a propri agenti, rappresentanti o dipendenti e, comunque, ogni illecita interferenza specificamente nella fase di adempimento del contratto, o

- eventuale sottoposizione ad attività estorsiva o a tasso usuraio da parte di organizzazioni o soggetti criminali;
- b) rispettare puntualmente la normativa in materia di contratti di lavoro, di sicurezza nei luoghi di lavoro ed in materia previdenziale;
 - c) rispettare integralmente le direttive assessoriali in materia di stipula dei contratti e precisamente prot. n. 1495 dell'11 febbraio 2009, prot. n. 2255 del 22 marzo 2010, prot. n. 3477 del 29 aprile 2010, prot. n.33084 del 28 settembre 2010 e prot. n. 38258 del 15 ottobre 2010.
 - d) porre in essere, con adeguata diligenza e tempestività, ogni attenta valutazione sulla possibilità dell'adozione di provvedimenti disciplinari e cautelari previsti dalla vigente contrattazione collettiva di riferimento, qualora un dipendente della struttura privata abbia riportato una condanna non definitiva per uno dei reati di cui all'articolo 15, comma 1, lett a), della Legge 19 marzo 1990, n.55. A tal fine la struttura sanitaria privata, avuta comunicazione certa della motivazione della sentenza, anche a seguito di comunicazione circostanziata da parte dell'Azienda Sanitaria Provinciale territorialmente competente, avvia le valutazioni entro una settimana comunicando comunque l'esito all'ASP entro e non oltre trenta giorni.
- La violazione debitamente accertata delle obbligazioni assunte in conformità a quanto previsto sub a), b) e d, costituirà causa di risoluzione del contratto, ai sensi degli artt. 1455 e 1456 c.c., attesa l'importanza degli adempimenti richiesti e per come in tal senso espressamente convenuto.

Art. 8

L'Azienda Sanitaria Provinciale opererà un sistematico monitoraggio sull'andamento dell'attività erogata dalla Casa di Cura e sulla relativa spesa, oltre che sul rispetto delle condizioni previste dal presente contratto.

Art. 9

Con la sottoscrizione del presente contratto la Casa di Cura _____ accetta espressamente completamente e incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa 2017-2018, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto tali atti determinano il contenuto del contratto. In considerazione dell'accettazione dei suddetti provvedimenti, con la sottoscrizione del presente contratto, la suddetta Casa di Cura rinuncia alle azioni/impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai contenziosi instaurabili avverso gli stessi.

Art. 10

Ogni controversia in merito alla interpretazione, esecuzione, validità o efficacia del presente contratto e/o di ogni altro rapporto della struttura Sanitaria privata _____ con il Servizio Sanitario Regionale è di competenza esclusiva del Giudice ordinario/ amministrativo che ha la giurisdizione sul territorio in cui ha sede l'Azienda sanitaria provinciale di _____ con espressa esclusione del ricorso ad eventuali clausole compromissorie contenute in precedenti atti sottoscritti tra le parti contraenti.

Art. 11

Le disposizioni e gli aggregati di spesa contenuti nel presente contratto afferenti all'anno 2018 potranno subire variazioni per effetto di eventuali modifiche dei fabbisogni assistenziali per l'anno in argomento anche in relazione alla rimodulazione della rete ospedaliera in itinere.

Art. 12

Il presente contratto è soggetto a registrazione solo in caso d'uso, ai sensi dell'art. 10, parte II del D.P.R. 26 aprile 1986, n. 131.

Le spese di bollo, ove dovute, sono a cura e carico _____.

Letto, confermato e sottoscritto

La Casa di Cura / Legale Rappresentante della struttura.....

Il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di

Ai sensi dell'art. 1341, comma 2, del codice civile le clausole di cui agli articoli 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 e 12 sono specificamente approvati dalle parti.

La Casa di Cura / Legale Rappresentante della struttura.....

Il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di