

Regione Lazio

Decreti del Commissario ad Acta

Decreto del Commissario ad Acta 27 ottobre 2015, n. U00499

Contratti/Accordi stipulati dalla Regione Lazio con il Policlinico Agostino Gemelli e con l'Università Campus Biomedico di Roma, per l'erogazione di prestazioni sanitarie per conto e a carico del Servizio Sanitario Regionale - Anno 2015

Decreto del Commissario ad acta
(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

Oggetto: Contratti/Accordi stipulati dalla Regione Lazio con il Policlinico Agostino Gemelli e con l'Università Campus Biomedico di Roma, per l'erogazione di prestazioni sanitarie per conto e a carico del Servizio Sanitario Regionale – Anno 2015

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTI per quanto riguarda i poteri

- la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n.3;
- lo Statuto della Regione Lazio 11 novembre 2001, n. 1“*Nuovo Statuto della Regione Lazio*” e s.m.i.;
- la Legge regionale 18 febbraio 2002 ,n. 6 e s.m.i.;
- il Regolamento Regionale 6 settembre 2002, n. 1 e s.m.i.
- la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, con cui il Presidente della Regione Lazio Nicola Zingaretti è stata nominato Commissario *ad acta* per la prosecuzione del Piano di rientro dai disavanzi regionali del settore sanitario della Regione Lazio;
- la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 1 dicembre 2014, con cui l'Arch. Giovanni Bissoni è stato nominato *sub* commissario nell'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi regionali del settore sanitario della Regione Lazio;

VISTI per quanto riguarda il Piano di Rientro

- l'articolo 8, comma 1 della legge 5 giugno 2003, n. 131;
- l'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311;
- le Deliberazioni della Giunta Regionale n. 66 del 12 febbraio 2007 avente ad oggetto: “*Approvazione del “Piano di Rientro..”*” e n. 149 del 6 marzo 2007 avente ad oggetto: “*Presa d'atto dell'Accordo Stato Regione Lazio....Approvazione del “Piano di Rientro”*”;
- la legge 23 dicembre 2009, n. 191;
- il decreto del Commissario *ad acta* n. U00247 del 25 luglio 2014 avente ad oggetto “*Adozione della nuova edizione dei Programmi Operativi 2013-2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio*” e s.m.i.;

VISTI per quanto riguarda la disciplina di cui al D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502: “*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*”, ed in particolare:

- l'art. 8 *quater* comma 2 che prevede che qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende e gli enti del servizio sanitario nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui al suddetto art. 8 *quinquies*;
- l'art. 8 *quater*, comma 8 del D.Lgs. n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni per cui, in presenza di una capacità produttiva superiore al fabbisogno determinato in base ai criteri di cui al comma 3, lettera b), le Regioni e le unità sanitarie locali, attraverso gli accordi contrattuali di cui all'art. 8 *quinquies*, sono tenute a porre a carico del servizio sanitario nazionale un volume di attività comunque non superiore a quello previsto dagli indirizzi della Programmazione nazionale;
- l'art. 8 *quinquies*, comma 2, del D. Lgs. 502/92 che prevede la stipula di contratti con le strutture private e con i professionisti accreditati, anche mediante intese con le loro associazioni rappresentative a livello regionale, che indicano, tra l'altro:

- il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate risultante dalla applicazione dei valori tariffari e della remunerazione extratariffaria delle funzioni incluse nell'accordo, da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti e delle attività effettivamente svolte secondo le indicazioni regionali (art. 8 *quinquies*, comma 2, lettera d);
- la modalità con cui viene comunque garantito il rispetto del limite di remunerazione delle strutture correlato ai volumi di prestazioni, concordato ai sensi della lettera d), prevedendo che, in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno dei valori unitari dei tariffari regionali, per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, nonché delle altre prestazioni comunque remunerate a tariffa, il volume massimo di prestazioni remunerate, di cui alla lettera b), si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti indicati alla lettera d), ...omissis...(art. 8 *quinquies*, comma 2, lettera e- bis);

VISTO il D.Lgs. 517/1999;

VISTI per quanto riguarda l'autorizzazione all'esercizio e il titolo di accreditamento:

- il decreto del Commissario *ad acta* n. U00272 del 26/06/2013 avente ad oggetto "*Provvedimento di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale definitivo in favore del presidio sanitario denominato "Policlinico Campus Bio – Medico", con sede operativa in via Alvaro del Portillo, 200 – 00128 – Roma, gestito dalla Università Campus Bio – Medico (P. IVA 97087620585), con sede legale in Via Alvaro Del Portillo, 21 – 00128 – Roma*";
- il decreto del Commissario *ad acta* n. U00393 del 07/08/2015 avente ad oggetto "*Policlinico Campus Bio-Medico", gestito dalla Università Campus Bio-Medico (P. IVA 97087620585), con sede legale ed operativa in Via Alvaro Del Portillo, 200 – 00128 – Roma. Modifica del Decreto del Commissario ad Acta n. U00272 del 26.6.2013 – Autorizzazione all'ampliamento strutturale e funzionale, alla trasformazione dell'assetto distributivo-funzionale e alla rimodulazione dei posti letto autorizzati all'esercizio e accreditati definitivamente presso la sede operativa in Via Alvaro Del Portillo, 200 – 00128 Roma*";
- il decreto del Commissario *ad acta* n. U00356 del 28/07/2015 avente ad oggetto "*L.R. 3/2010 – L. R.10/2015 – L. R. 04/2003 – R. R: 02/2007 – R.R. 13/2007 – Voltura dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale provvisorio relativo al presidio ospedaliero denominato "Policlinico Universitario Agostino Gemelli", sito in Largo Gemelli, n. 8 – 00168 Roma, dalla "Università Cattolica del Sacro Cuore" alla Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli" (C.F. 13109681000), con sede legale in Largo Francesco Vito, n. 1 – 00168 Roma. Azienda USL Rm E.*";

VISTE le note prot. n. 239391 GR/11/16 del 30 aprile 2015 e n. 242046 GR/11/16 del 4 maggio 2015 con cui l'Area Autorizzazione e Accreditamento – Completamento Adempimenti L. 12/2011 ha comunicato l'elenco delle strutture private erogatrici di prestazioni ospedaliere (acuzie e post – acuzie) che possono erogare prestazioni con onere a carico del SSR;

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* n. U00339 del 21/10/2014 avente ad oggetto "*Preso d'atto del Protocollo d'intesa tra la Regione Lazio e l'Università Cattolica del Sacro Cuore per il triennio 2014 – 2016 sottoscritto in data 30 settembre 2014*";

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* n. U00378 del 12/11/2014 avente ad oggetto “*Presa d’atto del Protocollo d’Intesa tra la Regione Lazio e l’Università Campus Bio-Medico di Roma per il triennio 2014 – 2016 stipulato in data 28 ottobre 2014*”;

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* n. U00302/2014 avente ad oggetto “*Presa d’atto dei Contratti/Accordi stipulati dalla Regione Lazio con il Policlinico Agostino Gemelli e con l’Università Campus Biomedico di Roma, per l’erogazione di prestazioni sanitarie per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale – Anno 2014*”;

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* n. U00332/2015 avente ad oggetto “*Definizione del livello massimo di finanziamento per l’anno 2015 alle strutture erogatrici di prestazioni ospedaliere (acuzie e post – acuzie) con onere a carico del SSR – Rettifica e integrazione DCA n. 310/2013 – APA aggiuntivi*”;

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* n. U00422/2015 avente ad oggetto “*Definizione del livello massimo di finanziamento per l’anno 2015 delle funzioni assistenziali, ai sensi dell’art. 8-sexies, comma 2, del D. Lgs. 502/92 e s.m.i. – Anno 2015*”;

VISTO il DCA n. U00324/2015 avente ad oggetto “*Approvazione schema di accordo/contratto ai sensi dell’art. 8 quinquies del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.*”;

TENUTO CONTO che, ai sensi del decreto commissariale n. U00324/2015, la gestione del rapporto preordinato alla sottoscrizione degli accordi con i Policlinici Universitari non statali, come pure la contestazione e l’eventuale risoluzione, è demandata alla Regione, secondo il modello di accordo/contratto di cui all’Allegato A del medesimo provvedimento;

TENUTO CONTO che l’Area Autorizzazione e Accreditamento comunicherà i criteri per l’applicazione degli abbattimenti tariffari e delle decurtazioni previste rispettivamente dal DCA n. U00426/2013 e dal DCA n. U00359/2014;

VISTO il contratto/accordo allegato al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante, sottoscritto in data 29.09.2015 tra la Regione Lazio (nella persona del Presidente e del Direttore della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria) e il Policlinico Agostino Gemelli (nella persona del Magnifico Rettore e del Presidente della Fondazione), per l’affidamento delle prestazioni sanitarie specificatamente indicate all’art. 5 del medesimo contratto/accordo, con contestuale definizione del relativo livello massimo di finanziamento per l’anno 2015;

VISTO il contratto/accordo allegato al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante, sottoscritto in data 29.09.2014 tra la Regione Lazio (nella persona del Presidente e del Direttore della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria) e l’Università Campus Biomedico di Roma (nella persona del Presidente), per l’affidamento delle prestazioni sanitarie specificatamente indicate all’art. 5 del medesimo contratto/accordo, con contestuale definizione del relativo livello massimo di finanziamento per l’anno 2015.

DECRETA

per i motivi espressi in premessa, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

1. di dare atto del contratto/accordo allegato al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante, sottoscritto in data 29.09.2015 tra la Regione Lazio (nella persona del Presidente e del Direttore della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria) e il Policlinico Agostino Gemelli (nella persona del Magnifico Rettore e del Presidente della Fondazione), per l'affidamento delle prestazioni sanitarie specificatamente indicate all'art. 5 del medesimo contratto/accordo, con contestuale definizione del relativo livello massimo di finanziamento per l'anno 2015;
2. di dare atto del contratto/accordo allegato al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante, sottoscritto in data 29.09.2014 tra la Regione Lazio (nella persona del Presidente e del Direttore della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria) e l'Università Campus Biomedico di Roma (nella persona del Presidente), per l'affidamento delle prestazioni sanitarie specificatamente indicate all'art. 5 del medesimo contratto/accordo, con contestuale definizione del relativo livello massimo di finanziamento per l'anno 2015;
3. di demandare all'Area Servizio Informativo Sanitario la verifica della coerenza tra produzione erogata (in termini di presenze) e posti letto accreditati;
4. che il livello massimo di finanziamento per l'anno 2015 ricomprende anche le prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e le prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extracomunitari);
5. che la Regione si riserva espressamente la facoltà di rettificare il livello massimo di finanziamento sulla scorta delle eventuali osservazioni avanzate dai ministeri affiancanti;
6. che il livello massimo di finanziamento potrà in ogni caso subire delle modificazioni in considerazione degli eventuali provvedimenti di razionalizzazione/contenimento della spesa emanati a livello nazionale;
7. che la definizione e l'attribuzione dei budget rappresenta il livello massimo di spesa a carico del SSR entro i quali sono considerate riconoscibili e remunerabili esclusivamente le prestazioni erogate in conformità con la normativa vigente;
8. che qualsiasi provvedimento di sospensione e/o revoca dell'autorizzazione/accreditamento e/o risoluzione dell'accordo contrattuale determina l'automatica sospensione e/o revoca dell'attribuzione del livello massimo di finanziamento, con la conseguenza che, a far data dalla notifica del relativo provvedimento, la struttura interessata non potrà più erogare prestazioni con onere a carico del Servizio Sanitario Regionale;
9. che a seguito della comunicazione dell'Area Autorizzazione e Accredimento circa i criteri per l'applicazione degli abbattimenti tariffari e delle decurtazioni previste rispettivamente dal DCA n. U00426/2013 e dal DCA n. U00359/2014, il livello massimo di finanziamento di cui al presente decreto potrà subire delle modifiche e/o rettifiche;

10. che l'Erogatore è tenuto all'erogazione delle prestazioni agli aventi diritto modulando la produzione per soddisfare il fabbisogno assistenziale della popolazione in modo omogeneo per tutto l'anno fermo restando che le prestazioni erogate oltre il livello massimo di finanziamento non sono riconosciute con onere a carico del S.S.R.;
11. che all'Erogatore viene riconosciuta la produzione relativa al livello massimo di finanziamento assegnato da verificare a consuntivo sulla base delle attività effettivamente svolte, in applicazione della normativa nazionale e regionale sui controlli;
12. che le competenti Aziende sanitarie dovranno vigilare sulla corrispondenza tra le prestazioni rese e le attività effettivamente autorizzate e accreditate.

Avverso il presente decreto è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo del Lazio nel termine di sessanta giorni, ovvero, ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni centoventi.

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

NICOLA ZINGARETTI

Accordo/Contratto *ex art. 8 quinquies* D. Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii.

Accordo/Contratto ex art. 8 quinquies D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.**tra**

la **Regione Lazio**, con sede in Roma, Via Rosa Raimondi Garibaldi n. 7, in persona del Presidente Nicola Zingaretti e del Direttore Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria Flori Degrassi, C.F. e P.Iva 80143490581, posta elettronica certificata salute@regione.lazio.legalmail.it (di seguito per brevità “la Regione”), da una parte

e

l'**Università Cattolica del Sacro Cuore**, in persona del Magnifico Rettore e legale rappresentante, Prof. Franco Anelli, che sottoscrive il presente contratto con effetti fino alla notifica del provvedimento di voltura dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento, DCA n. U00356/2015, nonché la **Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli** (C.F. 13109681000), in persona del Presidente e Legale Rappresentante, Dott. Giovanni Raimondi, con sede legale in Largo Francesco Vito n. 1 – 00168 Roma, che sottoscrive il presente contratto con effetti a far data dalla notifica del suddetto DCA n. U00356/2015, relativamente al presidio ospedaliero Policlinico Universitario Gemelli, sito in Roma, largo Agostino Gemelli n. 8, erogatore di prestazioni di assistenza ospedaliera (cod. struttura 12006) e di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale (cod. struttura 120067), posta elettronica certificata fondazionegemelli@pec.it (di seguito, per brevità “la struttura”), dall'altra parte

Premesso che

- l'art. 8 *quater*, comma 2, del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i., prevede espressamente che “*la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende e gli enti del Servizio Sanitario Nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies*”;

- l'art. 8 *quater*, comma 8, del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i. dispone che “*In presenza di una capacità produttiva superiore al fabbisogno determinato in base ai criteri di cui al comma 3, lettera b), le Regioni e le unità sanitarie locali attraverso gli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies, sono tenute a porre a carico del Servizio Sanitario Nazionale un volume di attività comunque non superiore a quello previsto dagli indirizzi della programmazione nazionale. In caso di superamento di tale limite, ed in assenza di uno specifico e adeguato intervento integrativo ai sensi dell'articolo 13, si procede, con le modalità di cui all'articolo 28, commi 9 e seguenti, della legge 23 dicembre 1998, n.448, alla revoca dell'accreditamento della capacità produttiva in eccesso, in misura proporzionale*

al concorso a tale superamento apportato dalle strutture pubbliche ed equiparate, dalle strutture private non lucrative e dalle strutture private lucrative.”

- l'art. 8 *quinquies*, comma 2, del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i. disciplina la stipula di contratti con le strutture private e con i professionisti accreditati, anche mediante intese con le loro associazioni rappresentative a livello regionale, che indicano, tra l'altro:

“b) il volume massimo di prestazioni che le strutture presenti nell'ambito territoriale della medesima unità sanitaria locale, si impegnano ad assicurare, distinto per tipologia e per modalità di assistenza...omissis...

d) il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate risultante dalla applicazione dei valori tariffari e della remunerazione extratariffaria delle funzioni incluse nell'accordo, da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti e delle attività effettivamente svolte secondo le indicazioni regionali... omissis;

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

- l'art. 8 *quinquies*, comma 2 *quinquies*, del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i., che prevede espressamente che: *“in caso di mancata stipula degli accordi di cui al presente articolo, l'accreditamento istituzionale di cui all'articolo 8-quater delle strutture e dei professionisti eroganti prestazioni per conto del Servizio Sanitario Nazionale interessati è sospeso”;*

- l'art. 8 *sexies* comma 1, del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i. dispone che *“omissis...Ai fini della determinazione del finanziamento globale delle singole strutture, le funzioni assistenziali di cui al comma 2 sono remunerate in base al costo standard di produzione del programma di assistenza, mentre le attività di cui al comma 4 sono remunerate in base a tariffe predefinite per prestazione.”*

- l'art. 8 *octies* D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i. demanda alle regioni il compito, tra l'altro, di individuare i criteri per la verifica dell'appropriatezza delle prestazioni e dei ricoveri effettuati nonché delle forme e delle modalità di erogazione dell'assistenza;
- la L.R. 3 marzo 2003, n. 4 e s.m.i., unitamente ai R.R. n.2/2007 e n. 13/2007, ha disciplinato il procedimento di rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, del titolo di accreditamento istituzionale e gli accordi contrattuali;
- con D.G.R. n. 66/2007 e n. 149/2007 la Regione Lazio ha approvato il Piano di Rientro, nel quale hanno trovato organica sistemazione tutti gli obiettivi e le misure amministrative propedeutiche al conseguimento del programmato risanamento finanziario, prendendo atto del relativo Accordo Stato-Regione Lazio;
- la Legge 23 dicembre 2009, n. 191 ha previsto il mantenimento della gestione commissariale per la prosecuzione del Piano di Rientro, secondo programmi operativi coerenti con gli obiettivi finanziari programmati come predisposti dal Commissario *ad acta*;
- in coerenza con gli obiettivi posti dal Piano di rientro, la Regione Lazio intende porre su basi di maggiore e compiuta certezza i rapporti tra le Aziende Sanitarie Locali e gli erogatori privati di prestazioni sanitarie e riformulare un modello contrattuale uniforme per la disciplina dell'erogazione delle prestazioni sanitarie, che tenga conto dell'evoluzione normativa nazionale ed europea, orientata ad assicurare che le strutture siano in possesso, oltre i requisiti ulteriori per l'accreditamento, anche di requisiti minimi di affidabilità e onorabilità in ordine ad una corretta gestione del rapporto con la Regione, anche al fine di elevare standard di qualità e trasparenza;
- lo schema di accordo/contratto interviene a dare attuazione ai contenuti dei Piani Operativi 2013-2015, recependo le osservazioni dei Ministeri vigilanti;
- la Regione sottoscrive il presente accordo/contratto in virtù del DCA n. U00339 del 21.10.2014, del DCA U00356 del 28.07.2015 nonché in attuazione delle determinazioni di cui al DCA n. U00324 del 06.07.2015 e nell'ottica del raggiungimento degli obiettivi di programmazione e di organizzazione del sistema per il soddisfacimento dei fabbisogni assistenziali, nel rispetto dei principi di qualità, sicurezza e appropriatezza.

TUTTO QUANTO SOPRA PREMESSO,

la Società/Ente morale/struttura e l'Azienda Sanitaria (di seguito definite anche le “**Parti**”) convengono e stipulano quanto segue.

Art. 1 - Premesse, allegati e definizioni

1. Le premesse e gli allegati formano parte integrante ed essenziale del presente accordo/contratto.
2. Salvo quanto diversamente indicato nell'accordo/contratto, le definizioni qui riportate e utilizzate con lettera maiuscola o minuscola, al singolare o al plurale, con testo *normale* o *grassetto* avranno il seguente significato:
 - a) per “**Parte pubblica**” si intende il Servizio Sanitario Regionale unitariamente inteso, che stabilisce l'ambito dell'accordo e la relativa disciplina e ripartisce i poteri e i doveri scaturenti dal presente accordo/contratto a carico di Regione Lazio e/o delle Aziende Sanitarie competenti, secondo la ripartizione prevista dalla normativa nazionale e regionale vigente;
 - b) per “**struttura**” si intende il soggetto giuridico assoggettato all'obbligo di autorizzazione per l'esercizio di attività sanitaria nonché all'obbligo di accreditamento per l'erogazione di prestazioni sanitarie in favore di terzi beneficiari in nome e per conto e con onere a carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR);
 - c) per “**Società/Ente morale**” si intende qualunque impresa, o ramo di essa, associazione, ente o gruppo di imprese, nelle forme contrattuali ammesse dall'ordinamento, che gestisce una o più strutture di cui al punto precedente;
 - d) per “**terzi beneficiari**” si intendono i cittadini che ricevono la prestazione in virtù del presente accordo/contratto e, quindi, con pagamento in favore della struttura ma con onere a carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR);
 - e) per “**prestazioni intraregionali**” si intendono quelle rese nei confronti dei soggetti iscritti al Servizio Sanitario della Regione Lazio;
 - f) per “**prestazioni extra regionali**” si intendono quelle rese nei confronti dei soggetti iscritti al Servizio Sanitario di altre regioni;
 - g) per “**tariffe**” si intende la remunerazione riconosciuta per le singole prestazioni sanitarie dalla normativa regionale vigente *ratione temporis* all'atto della stipula del accordo/contratto, o comunque, in via residuale, dalla normativa nazionale (che rappresenta per le regioni in Piano di rientro un importo massimo non superabile) vigente all'atto della stipula dell'accordo/contratto;
 - h) per “**funzioni assistenziali**” si intendono i maggiori costi connessi alle attività di cui all'art. 8-*sexies*, comma 2, D. Lgs. 502/92 e s.m.i. “*remunerate in base al costo standard di produzione*”

del programma di assistenza, mentre le attività di cui al comma 4 sono remunerate in base a tariffe predefinite per prestazione”;

- i) per “**budget**” si intende il livello massimo di remunerazione previsto nell’accordo/contratto sottoscritto con la struttura per cui vi è copertura nel bilancio di previsione di Parte pubblica e che rappresenta il tetto massimo invalicabile da parte della struttura quale corrispettivo per l’erogazione delle prestazioni sanitarie con onere a carico del SSR.
- j) per “**regolamento**” si intende l’atto con il quale la Regione disciplina le modalità di fatturazione e di pagamento dei Crediti vantati nei confronti delle Aziende Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere, Policlinici Universitari pubblici, l’IRCCS pubblici e l’Azienda Ares 118 (allegato al presente accordo/contratto), che definisce le condizioni, i termini e le modalità di fatturazione e pagamento dei crediti derivanti da fatture emesse da i soggetti che intrattengono rapporti con il SSR e prevede l’utilizzo di un apposito sistema informatico denominato Sistema Pagamenti del SSR; detto regolamento è allegato al presente accordo/contratto e forma parte integrante dello stesso.

Art. 2. - Identificazione della struttura

1. Il presidio ospedaliero Policlinico Universitario Gemelli, sito in Roma, largo Agostino Gemelli n. 8, prima gestito dall’Università Cattolica del Sacro Cuore, è oggi gestito dalla Fondazione Policlinico Universitario Agostino Gemelli, con sede legale in Largo Francesco Vito n. 1 – 00168 Roma, subentrata all’Università Cattolica del Sacro Cuore ai sensi del DCA n. U00356 del 28.07.2015.

Art. 3 - Requisiti oggettivi e soggettivi

1. I requisiti oggettivi richiesti sono l’autorizzazione e l’accreditamento di cui al precedente art. 2, che devono essere posseduti all’atto della firma del presente accordo/contratto e per tutta la durata del rapporto. Il venir meno di uno di essi, in modo definitivo, rappresenta mancanza di presupposto essenziale e determina automaticamente la risoluzione del presente accordo/contratto, come disposto al successivo art. 15.

2. I requisiti soggettivi richiesti in capo al soggetto titolare della Società e/o della struttura devono essere comprovati attraverso la consegna alla Regione della seguente documentazione in corso di validità, ovvero, della relativa autocertificazione resa ai sensi del d.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., con la quale si attesti:

- a) l'iscrizione alla CCIAA per i soggetti iscritti al Registro delle Imprese; l'iscrizione al R.E.A. per i soggetti non iscritti al Registro delle Imprese (Fondazioni ed Enti morali);
- b) che non si trovano in stato di fallimento e/o di liquidazione coatta, salvi i casi in cui sia in corso un procedimento giudiziario per il risanamento e la prosecuzione dell'attività d'impresa;
- c) che nei confronti del legale rappresentante, dei componenti del Consiglio di Amministrazione e dei soggetti con poteri di gestione non sussistono cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 67 del D. Lgs. n. 159/2011 e s.m.i.;
- d) per i soggetti iscritti al Registro delle Imprese:
- d.1) qualora i contratti non superino il valore indicato all'art. 83, lettera e), del D. Lgs. n. 159/2011 e s.m.i. (attualmente pari a € 150.000,00), la dichiarazione di cui alla precedente lett. c) del presente articolo dovrà riguardare tutti i soggetti di cui all'art. 85, comma 1) e 2);
- d.2) qualora i contratti superino il valore indicato all'art. 83, lettera e), del D. Lgs. n. 159/2011 e s.m.i. (attualmente pari a € 150.000,00), deve essere acquisita la documentazione antimafia, ai sensi degli artt. 84 e 85 del D. Lgs. n.159/2011 e s.m.i.; a tale proposito i soggetti di cui ai commi 1) e 2), dell'art. 85 del citato codice antimafia rilasciano dichiarazione sostitutiva sottoscritta con le modalità di cui all'articolo 38 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, relativa ai dati dei propri familiari conviventi;
- e) che nei confronti del titolare o imprenditore o della compagine sociale non è stata applicata la sanzione interdittiva di cui all'articolo 9, comma 2, lettera c), del D.Lgs. n. 231/2001 e s.m.i. o altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione;
- f) che nei confronti del titolare o imprenditore o della compagine sociale non è stata pronunciata sentenza di condanna passata in giudicato, o emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, oppure sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale, per reati gravi che incidono sulla moralità professionale, per reati nei rapporti con la pubblica amministrazione di cui al D. Lgs. n. 231/01 e s.m.i., per uno o più reati di partecipazione a un'organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio; l'esclusione e il divieto in ogni caso non operano quando il reato è stato depenalizzato ovvero quando è intervenuta la riabilitazione ovvero quando il reato è stato dichiarato estinto dopo la condanna ovvero in caso di revoca della condanna medesima;

- g) l'ottemperanza agli obblighi informativi in materia di diritto al lavoro dei disabili - secondo le modalità di cui all'art. 9 L. 12 marzo 1999, n. 68, come modificato dall'art. 40 del D.L. 25 giugno 2008, n. 112, convertito con modificazioni dalla L. 6 agosto 2008, n. 133 e s.m.i.;
- h) l'ottemperanza al modello organizzativo di cui al D.Lgs. n. 231/2001, ovvero, l'avvenuta adozione del modello organizzativo di cui al D.Lgs. n. 231/2001 e s.m.i. in materia di prevenzione dei reati. Si precisa che per i contratti il cui valore sia inferiore a € 200.000 annuo, il modello organizzativo di cui al D.Lgs. n. 231/2001 e s.m.i. deve essere adottato entro il 31 dicembre 2015;
- i) l'insussistenza di situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 4, comma 7, L. n. 412/1991 da parte di ciascun socio persona fisica che, in ultima istanza, possieda le quote o le azioni;
- j) l'ottemperanza alla normativa in materia antinfortunistica, impiantistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro, circa l'avvenuta valutazione dei rischi nell'ambiente di lavoro e, in ogni caso, dell'adempimento a tutte le prescrizioni di cui di cui al Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e s.m.i.
- 3.** Resta inteso che, oltre ai requisiti soggettivi di cui sopra, i titolari della Società e/o della struttura non dovranno risultare inadempienti agli obblighi contributivi e assistenziali e non dovranno trovarsi in situazioni di decadenza, sospensione e/o di divieto di cui alla normativa antimafia. Si intendono gravi le violazioni ostative al rilascio del documento unico di regolarità contributiva di cui all'articolo 2, comma 2, del d.l. 25 settembre 2002, n. 210, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 novembre 2002, n. 266.
- 4.** La Società e/o la struttura attestano il possesso dei requisiti mediante dichiarazione sostitutiva, in conformità alle previsioni del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nella quale indica tutte le condanne penali riportate, ivi comprese quelle per le quali abbia beneficiato della non menzione. La Società e/o la struttura non sono tenute ad indicare nella dichiarazione le condanne per reati depenalizzati ovvero dichiarati estinti dopo la condanna stessa, nè le condanne revocate, nè quelle per le quali è intervenuta la riabilitazione.
- 5.** La Regione e la struttura sono tenute a sottoscrivere l'accordo/contratto entro 30 giorni dall'adozione del decreto di fissazione del livello massimo di risorse assegnabili (decreto di *budget*).
- 6.** Entro il termine di 15 giorni dal ricevimento dell'invito alla sottoscrizione, la struttura è tenuta a trasmettere alla Regione tutte le dichiarazioni e/o autocertificazioni sopra richieste – ovvero, eventualmente, a propria scelta, la relativa documentazione in corso di validità -, nonchè i dati anagrafici di tutti i soggetti per i quali deve essere acquisita la documentazione di cui sopra, prima della

stipula dell'accordo/contratto (secondo il modello allegato al presente accordo/contratto, che ne forma parte integrante); la Regione, anche avvalendosi della ASL di riferimento, procede alle verifiche e ai controlli di legge, richiedendo agli enti competenti la relativa documentazione attestante il possesso dei requisiti soggettivi in capo alla struttura (documentazione antimafia di cui agli artt. 82 e ss. del D.Lgs. n. 159/2011; DURC di cui all'art. 31 del D.L. n. 69/2013, convertito dalla L. n. 98/2013; Certificato CCIAA o Iscrizione al REA; Casellario giudiziale).

7. La mancata e/o incompleta trasmissione delle dichiarazioni/autocertificazioni sopra richieste nei termini indicati, comporterà l'adozione, da parte della Regione, di un atto formale di diffida ad adempiere entro 15 giorni. Decorso il termine assegnato, in caso di mancata ottemperanza alla diffida da parte della struttura, la Regione è libera di non addivenire alla stipula del contratto, senza diritto ad alcun risarcimento e/o indennizzo da parte della struttura.

8. Decorso il termine di 30 giorni di cui al precedente comma 5, qualora la Regione e/o la ASL non abbiano ancora acquisito dagli enti competenti la documentazione richiesta, il presente accordo/contratto è stipulato sotto condizione risolutiva espressa e si applica il successivo art. 15, comma 4.

9. Su richiesta della Regione e/o della ASL la struttura fornirà ogni ulteriore eventuale documento che non sia già detenuto dall'amministrazione, comprovante il possesso dei requisiti predetti e il loro mantenimento per tutta la durata del presente accordo/contratto.

10. Resta inteso che, qualora, a seguito delle verifiche, dovesse emergere il mancato possesso di uno o più requisiti di cui al precedente comma 2, si procederà ai sensi e secondo quanto disposto al successivo art. 15.

11. La struttura si impegna, anche nel rispetto della lealtà e correttezza richiesta ad un concessionario di servizio pubblico, a comunicare, entro 30 giorni dal verificarsi del fatto o dell'atto, oltre a quanto previsto dagli artt. 13 e 14 del R.R. n. 2/2007 e s.m.i., ogni modificazione soggettiva dovesse intervenire in capo alla stessa.

12. Per quanto riguarda i requisiti di cui agli artt. 87 e ss. del D. Lgs. n. 159/2011, all'art. 31 del D.L. n. 69/2013, convertito dalla L. n. 98/2013 e all'art. 48-*bis* del D.P.R. n. 602/1973, la ASL si impegna a conseguire periodicamente i relativi certificati presso gli Uffici competenti ai fini delle necessarie verifiche ai sensi di legge.

Art. 4 - Comportamento secondo buona fede

1. Entrambe le parti, per la propria veste pubblica, la prima, e per la propria veste di concessionario pubblico di servizio essenziale la seconda, si impegnano a tenere, quale elemento essenziale dell'accordo/contratto valutabile anche ai fini dell'applicazione del successivo art. 15, un comportamento diligente, improntato ai principi di buona fede, lealtà e trasparenza.

Art. 5 - Prestazioni oggetto dell'accordo/contratto

1. A mezzo e nei limiti di quanto previsto nel presente accordo/contratto la struttura è ammessa ad erogare, in coerenza e nel rispetto della configurazione di cui al provvedimento di accreditamento, in nome e per conto e con onere a carico del SSR, le seguenti prestazioni:

- prestazioni di ricovero per Acuti;
- prestazioni di Riabilitazione Post- Acuzie;
- prestazioni di Laboratorio Analisi;
- prestazioni di Altra Specialistica;
- prestazioni APA;
- prestazioni di Risonanza Magnetica Nucleare (RMN);
- prestazioni a rimborso:
 - - file F;
 - - prestazioni di dialisi;
 - - prestazioni di radioterapia;
 - - prestazioni relative al neonato sano;
 - - O.B.I.
- maggiori costi connessi alle attività di cui all'art. 8-*sexies*, comma 2, D. Lgs. 502/92 e s.m.i. (funzioni assistenziali);
- maggiori costi connessi alle attività di didattica e ricerca *ex art.* 7, comma 2, D. Lgs. 517/99.

Art. 6 - Durata

1. La durata del presente accordo/contratto è fissata in anni 1 (uno), decorrenti dal 1 gennaio 2015 fino al 31 dicembre 2015.
2. Non è ammesso il rinnovo tacito.

3. Qualora alla scadenza del presente accordo/contratto la Regione non abbia ancora provveduto a proporre il nuovo accordo/contratto, il presente accordo/contratto si intenderà prorogato, agli stessi patti e condizioni, fino alla proposta di sottoscrizione del successivo accordo/contratto.

4. Resta inteso che, allo scadere del termine di cui al precedente comma 1, qualora sia rideterminato il fabbisogno da parte della Regione, nel successivo accordo/contratto verranno conseguentemente adeguati condizioni, oggetto e corrispettivo pattuiti nel presente accordo/contratto, tenuto conto delle risorse finanziarie disponibili.

Art. 7 - Corrispettivo e Tariffe

1. L'importo indicato nel presente accordo/contratto deve intendersi quale limite massimo invalicabile pattuito a titolo di corrispettivo per le prestazioni sanitarie con onere a carico del SSR erogate correttamente e coerentemente con la configurazione di accreditamento.

2. la Regione dichiara che l'importo complessivo è stato individuato tenendo presente: l'apporto richiesto alle strutture per l'ottenimento del volume programmato di prestazioni LEA in favore dei terzi beneficiari, nel rispetto del D.P.C.M. 29.11.2001 e s.m.i.; le risorse economico-finanziarie a disposizione della Parte pubblica; i vincoli di bilancio e del Piano di rientro; le prestazioni specificamente richieste alla struttura contraente in coerenza con il titolo di accreditamento che possiede e che viene concretamente attivato a mezzo del presente accordo/contratto.

3. L'importo complessivo riconosciuto alla struttura ai sensi del presente accordo/contratto è di € **336.265.700,00** (trecentotrentaseimilioniduecentosessantacinquemilasettecento/00), pari alla somma delle voci indicate al successivo art. 9, comma 1, lettere a), b) e c), oltre all'importo di euro **567.875,00**, quale eventuale budget aggiuntivo riconoscibile qualora ricorrano le condizioni di cui al successivo art. 9, comma 1, lett c.3). L'importo complessivo rappresenta il tetto massimo non superabile, anche relativamente ai singoli importi riconosciuti per le diverse tipologie di prestazioni. Le somme indicate al successivo art. 9, comma 1, lett. d) ed e) sono presuntive ed il finanziamento verrà riconosciuto a consuntivo. Il finanziamento previsto per le funzioni di cui al successivo art. 9, comma 1, lett. f), è riconosciuto secondo il criterio ivi indicato. Le prestazioni relative a: file F, dialisi, radioterapia, neonato sano e O.B.I. sono remunerate a rimborso. Si precisa che qualunque importo ulteriore è privo di copertura di bilancio per l'anno in corso e non sarà riconoscibile alla struttura; eventuali e/o ulteriori prestazioni erogate dalla struttura non saranno riconoscibili, nemmeno a titolo di indebitato arricchimento.

4. Il *budget* e le tariffe rimangono invariati per tutta la durata del contratto, fatta salva l'applicazione di leggi e/o regolamenti nazionali di natura vincolante che dovessero intervenire nel corso della durata dell'accordo/contratto, nonché le ipotesi di cui agli articoli 1430 e 1431 Cod. civ. In particolare, relativamente al budget per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, si rinvia a quanto disposto dall'art. 9 *quater*, comma 7, della Legge 06 agosto 2015, n. 125.

5. Il prezzo unitario delle singole prestazioni di cui la struttura ha potestà di erogazione in base al presente accordo/contratto è quello fissato dalle tariffe regionali vigenti *ratione temporis* al momento della sottoscrizione dell'accordo/contratto e, comunque, in via residuale, dalle tariffe nazionali vigenti. Qualunque tariffa superiore a quanto previsto come massima dalla normativa nazionale deve comunque ritenersi nulla. Le prestazioni richieste sono esclusivamente quelle consentite dalla configurazione di accreditamento e le tariffe devono ritenersi a tutti gli effetti remunerazione omnicomprensiva delle prestazioni, fatti salvi i rimborsi previsti per la somministrazione di farmaci rendicontati nel "File F".

6. Il *budget* complessivo rimane invariato, come copertura massima di spesa a carico del bilancio pubblico derivante dal presente accordo/contratto, anche nel caso in cui, per qualsiasi ragione, la tariffa delle singole prestazioni dovesse registrare aumenti e/o variazioni. Sarà, in tal caso, cura della struttura graduare la quantità e la tipologia delle prestazioni erogate in modo compatibile con il rispetto del tetto massimo di spesa fissato contrattualmente nel rispetto della configurazione di accreditamento e in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 8 *quinquies*, comma 2, lett. e *bis*) del D. Lgs. n.502/92 e s.m.i., che qui deve intendersi richiamato.

7. Qualora la stipula dell'accordo/contratto intervenga ad anno solare già iniziato e nel frattempo la struttura abbia erogato prestazioni in via di fatto, in continuità con il precedente accordo/contratto, il *budget* di cui al presente accordo/contratto riassorbe comunque le prestazioni sanitarie già erogate dalla struttura sulla base del provvedimento regionale di assegnazione del budget provvisorio.

Art. 8 - Distribuzione dell'attività

1. Al fine di consentire ai terzi beneficiari continuità nella fruizione delle prestazioni sanitarie, è impegno della struttura suddividere l'erogazione delle prestazioni nell'arco dell'intero anno solare, con un impegno all'erogazione mensile tendenzialmente omogeneo.

2. In particolare, la struttura deve garantire, in ogni caso, l'erogazione delle prestazioni nella misura pari ad almeno il 10% del budget nei mesi di novembre e dicembre.

3. Le strutture sono tenute a comunicare per iscritto alla ASL di competenza il raggiungimento del budget assegnato.
4. Il numero dei pazienti ricoverati in regime di ricovero ordinario e i trattamenti riconducibili ai posti letto residenziali e semi residenziali non possono superare, in ogni giornata, il numero totale dei posti letto autorizzati e accreditati. Per quanto riguarda i ricoveri in DH – Day Surgery, il numero dei pazienti ricoverati non può superare, in ogni giornata lavorativa, il doppio del numero complessivo dei posti letto autorizzati e accreditati per il ciclo diurno.
5. Resta inteso che la struttura non deve fornire prestazioni con onere a carico del SSR qualora non coerenti con la configurazione di accreditamento e/o qualora eccedenti il *budget* assegnato e/o comunque qualora violino il contenuto del presente accordo/contratto.
6. La struttura comunica alla ASL e alla Regione Lazio, con congruo anticipo, eventuali sospensioni di funzioni o attività sanitarie, oggetto del presente accordo/contratto; il preavviso, che deve essere effettuato a mezzo PEC o racc. a.r., deve essere tale da garantire continuità assistenziale e da evitare disagio all'utenza.
7. Nell'ambito del budget assegnato e della configurazione di accreditamento, le prestazioni sanitarie con onere a carico del SSR devono essere rese nel rispetto degli obiettivi di programmazione e di indirizzo regionale, dei criteri di congruità e appropriatezza, nonché con finalità di miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure erogate, tenendo conto del governo delle liste d'attesa in ambito ospedaliero e specialistico.

Art. 9 -Valorizzazione di prestazioni erogabili e corrispettivo massimo annuale/pluriennale

1.

a) **per le prestazioni per acuti:** il Budget assegnato alla struttura dal DCA n. U00332 del 13.07.2015, per l'anno 2015, è di € 280.187.223,00, comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari). Le strutture che erogano prestazioni per acuti nell'ambito della programmazione regionale delle attività ospedaliere per acuti, nella logica dell'integrazione pubblico-privato e della solidarietà di sistema, sono tenute a mettere a disposizione i posti letto richiesti per il ricovero di pazienti provenienti da PS/DEA nel periodo di particolare congestionamento del settore dell'emergenza ospedaliera segnalato dallo stesso PS/DEA e/o dalla relativa Direzione Sanitaria. L'attività di cui sopra si intende comunque dovuta entro il limite massimo del 20% dell'attività di ricovero (prestazioni) consentita alla struttura ed

è ricompresa nei limiti massimi del budget assegnato; è fatta salva l'accettazione espressa di una percentuale maggiore da parte della struttura. Durante i periodi dei picchi influenzali, la percentuale del 20% sale al 35% su espressa richiesta della Regione, fatte salve soglie più elevate previa tempestiva intesa con le Associazioni di categoria maggiormente rappresentative. Le strutture appartenenti alle "Reti tempo-dipendenti" sono comunque soggette agli accordi della relativa Rete di afferenza. Nei casi di richiesta di ricovero di pazienti dai P.S. pubblici alle strutture, queste ultime, qualora abbiano raggiunto il budget assegnato dalla Regione, sono tenute a negare la propria disponibilità al ricovero, segnalandolo per iscritto al soggetto richiedente.

b) **per le prestazioni di riabilitazione post- acuzie:** il Budget assegnato alla struttura dal DCA n. U00332 del 13.07.2015, per l'anno 2015, è di € 3.500.000,00, comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari);

c) **per prestazioni di specialistica ambulatoriale:**

c.1) **Laboratorio Analisi:** il Budget assegnato alla struttura dal per l'anno 2015 è di € 15.160.694,00, comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione, delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari) e delle compartecipazioni aggiuntive (ticket e quota fissa) di cui alla vigente normativa;

c.2) **Altra Specialistica:** il Budget assegnato alla struttura per l'anno 2015, è di € 31.917.783,00, comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione, delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari) e delle compartecipazioni aggiuntive (ticket e quota fissa) di cui alla vigente normativa; si precisa che il Budget "Altra Specialistica" comprende anche la remunerazione per le prestazioni di Risonanza Magnetica Nucleare;

c.3) **prestazioni APA:** il Budget assegnato alla struttura per l'anno 2015 è di € 5.500.000,00, comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione, delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari) e delle compartecipazioni aggiuntive (ticket e quota fissa) di cui alla vigente normativa; Per tale tipologia di prestazioni, con DCA n. U00332 del 13.07.2015, è stato previsto un budget aggiuntivo, pari a euro 567.875,00, la cui effettiva utilizzazione da parte della struttura è subordinata al possesso dei requisiti di autorizzazione e di accreditamento e alle condizioni di erogabilità che verranno definiti con successivo decreto del Commissario *ad Acta*;

d) **per i maggiori costi connessi alle attività di cui all'art. 8-sexies, comma 2, D. Lgs. 502/92 e s.m.i.:** il finanziamento assegnato alla struttura dal DCA n. U00422 del 09/09/2015 per l'anno 2015 è di € 74.975.383,00;

e) **per la remunerazione delle prestazioni relative a diagnostica, laboratorio e visite mediche, erogate sugli accessi non seguiti da ricovero:** il finanziamento assegnato alla struttura dal DCA n. U00422 del 09/09/2015 per l'anno 2015 è di € 5.328.374,00. Tale finanziamento è presuntivo e gli accessi non seguiti da ricovero saranno remunerati a consuntivo sulla base del numero di accessi effettivamente eseguiti nel 2015, al netto dei ricavi derivanti dalla compartecipazione alla spesa (ticket), fermo restando che il finanziamento verificato a consuntivo non potrà comunque superare il medesimo finanziamento assegnato con DCA n. U00265/2015;

f) **per i maggiori costi connessi all'attività di didattica e ricerca di cui all'art. 7, comma 2, D. Lgs. n. 517/99 e s.m.i.:** il finanziamento assegnato alla struttura per l'anno 2015 è pari al 7% sui valori finanziari delle prestazioni tariffate di assistenza ospedaliera e di assistenza specialistica rese, in favore dei pazienti residenti nel territorio regionale, dal Presidio gestito direttamente, mentre, è pari al 7% sui valori finanziari delle sole prestazioni tariffate di assistenza ospedaliera rese, in favore dei pazienti non residenti nel territorio regionale, dal Presidio gestito direttamente; resta inteso che l'importo sarà riconosciuto a consuntivo, calcolato sulla produzione riconoscibile dell'anno di competenza.

2. Tenuto conto di quanto chiarito sopra, la struttura prende atto e con il presente accordo/contratto conferma di accettare i tetti massimi annui invalicabili per le diverse Prestazioni Sanitarie sopra indicate, da erogare per conto e con onere a carico del Servizio Sanitario Regionale (di seguito denominato "Tetto Massimo Annuo"), la cui somma è di Euro 336.265.700,00 (trecentotrentaseimilioniduecentosessantacinquemilasettecento/00), pari alla somma delle voci indicate al precedente comma 1, lett. a), b) e c), del presente articolo, oltre all'importo di euro 567.875,00, quale eventuale budget aggiuntivo riconoscibile qualora ricorrano le condizioni di cui al precedente comma 1, lett c.3), del presente articolo; le somme indicate al precedente comma 1, lett. d) ed e), del presente articolo sono presuntive ed il finanziamento verrà riconosciuto a consuntivo; il finanziamento previsto per le funzioni di cui precedente comma 1, lett. f), del presente articolo è riconosciuto secondo il criterio ivi indicato; le prestazioni relative a: file F, dialisi, radioterapia, neonato sano e O.B.I. sono remunerate a rimborso.

3. La struttura si impegna a mettere settimanalmente a disposizione del sistema ReCUP regionale, non appena avviato, una percentuale richiesta dalla ASL e, comunque non inferiore al 30% delle proprie agende sul totale delle prestazioni erogabili, in conformità con quanto disposto dal DCA 437/2013, recante il “*Piano regionale per il governo delle liste di attesa 2013 – 2015*” e dalla DGR 157/2014, in coerenza con i requisiti di accreditamento e di erogabilità fissati dalla normativa vigente regionale e nazionale.

Art. 10 - Requisiti e modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie - Privacy

1. Le prestazioni sanitarie dovranno essere erogate nella piena osservanza delle disposizioni normative e regolamentari, nazionali e regionali, applicabili in materia, avuto in particolare riguardo ai requisiti di cui alla D.G.R. 14.7.2006, n. 424, come aggiornati dai Decreti del Commissario *ad acta* nn. 90/2010 e 8/2011 e s.m.i.

2. Le prestazioni sanitarie sono erogate dalla struttura 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 appropriatezza imposti dalla buona e diligente pratica professionale, secondo l’assetto organizzativo e funzionale di cui ai provvedimenti autorizzativi e di accreditamento che la struttura si impegna a rispettare per tutta la vigenza del presente accordo/contratto.

3. La struttura dichiara e garantisce l’adeguatezza e il perfetto stato d’uso delle apparecchiature nel tempo e si impegna a tenere a disposizione della ASL e della Regione Lazio, per consentire i relativi controlli, i contratti di manutenzione e la documentazione dell’attività di manutenzione effettuata.

4. L’erogazione della prestazione sanitaria, ammessa alla remunerazione a carico del SSR, è subordinata alla richiesta compilata su Ricettario del SSN a cura del medico prescrittore, in conformità a quanto previsto dal D.M. 17 novembre 1988, n. 350, dal D.M. 17 marzo 2008, dal D.M. 2 novembre 2011 e dalle disposizioni regionali in materia, ovvero attraverso lettera di trasferimento della struttura inviante o verbale di emergenza del sanitario della struttura accettante sul quale dovranno essere specificate le seguenti indicazioni:

- a) Dati anagrafici del paziente;
- b) Tipo di trattamento richiesto.

5. La struttura si impegna a svolgere le prestazioni sanitarie nel pieno rispetto del D. Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. e, in particolare, nel rispetto di quanto previsto al titolo V del decreto medesimo, rubricato:

“*Trattamento di dati personali in ambito sanitario*”, obbligandosi ad osservare le misure minime di sicurezza e, segnatamente, per il trattamento dei dati con strumenti elettronici, a predisporre quanto richiesto dall’art. 34 del richiamato Codice:

- a) l’autenticazione informatica;
- b) l’adozione di procedure di gestione delle credenziali di autenticazione;
- c) l’utilizzazione di un sistema di autorizzazione;
- d) l’aggiornamento periodico dell’individuazione dell’ambito del trattamento consentito ai singoli incaricati e addetti alla gestione o alla manutenzione degli strumenti elettronici – provvedendo anche alla formazione degli stessi al fine di garantire l’effettiva protezione dei dati, nonché l’efficacia delle misure minime adottate;
- e) la protezione degli strumenti elettronici e dei dati rispetto a trattamenti illeciti di dati, ad accessi non consentiti e a determinati programmi informatici;
- f) l’adozione di procedure per la custodia di copie di sicurezza, il ripristino della disponibilità dei dati e dei sistemi;
- g) l’adozione di tecniche di cifratura o di codici identificativi per determinati trattamenti di dati idonei a rivelare lo stato di salute o la vita sessuale effettuati da organismi sanitari.

6. Le strutture si impegnano ad adempiere in modo diligente e costante al proprio debito informativo, secondo i tempi e le modalità stabilite dalla normativa nazionale e regionale.

7. Le prestazioni sanitarie dovranno essere erogate da personale idoneo operante presso la struttura che sia munito dei titoli professionali previsti dalla normativa e che non versi in situazioni di incompatibilità secondo la normativa vigente in materia.

Art. 11 – Controlli sull’attività sanitaria ex art. 8-*octies* D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.

1. Al fine di verificare che le prestazioni sanitarie siano state rese conformemente alle vigenti prescrizioni di legge, la ASL e la Regione Lazio possono in qualunque momento dare corso ad attività di verifica e controllo sulle prestazioni erogate, con modalità che non siano d’ostacolo all’ordinario svolgimento delle attività sanitarie della struttura e con preavviso di almeno 48 ore, salvo il caso di controlli straordinari, che, motivati da esigenze conoscitive urgenti, dovranno svolgersi nel rispetto dei principi di imparzialità e correttezza.

2. Nelle occasioni di verifica, cui può assistere il legale rappresentante della struttura o persona da questi delegata per la relativa funzione, la struttura potrà farsi assistere da consulenti e da

rappresentanti della propria associazione di categoria rappresentativa delle strutture private accreditate. L'eventuale assenza del legale rappresentante della struttura o di un suo delegato non sarà elemento ostativo al controllo, che avrà comunque luogo nel giorno e nell'ora fissati come da preavviso.

3. A tal fine, la struttura ha il dovere di:

- a) predisporre condizioni organizzative tali da consentire l'acquisizione da parte della ASL e della Regione, anche attraverso gli strumenti informatici, di ogni dato ritenuto utile a legittimamente verificare il corretto adempimento;
- b) consegnare alla ASL o alla Regione la documentazione relativa alle prestazioni sanitarie rese.

4. In ogni caso la struttura ha l'obbligo di consentire lo svolgimento dei controlli fornendo la massima collaborazione alla Parte pubblica, anche al fine di rimuovere eventuali ostacoli all'attività di controllo. La condotta tenuta dalla struttura durante l'attività di controllo sarà valutabile ai fini dell'applicazione del successivo art. 15.

5. La struttura si impegna a conservare, anche mediante archivio informatico, tutta la documentazione amministrativa relativa alle prestazioni rese in favore dei terzi beneficiari per un periodo non inferiore a quello previsto dalle vigenti disposizioni in materia. E' fatto salvo il periodo di conservazione prescritto per la documentazione sanitaria, secondo le modalità e i termini di cui al d.P.R. 30 settembre 1963, n. 1409, al d.P.R. 27 marzo 1969, n. 128 e alla circolare n. 61 del 19 dicembre 1986 del Ministero della Sanità e s.m.i.

6. La struttura si impegna a fornire tutta la documentazione, di cui vi è obbligo di tenuta ai sensi della vigente normativa, richiesta dalla ASL ovvero dalla Regione, onde consentire lo svolgimento di controlli, verifiche, ovvero per adempiere ad attività statistiche e/o di analisi di flussi regionali e nazionali, nonché consentire il monitoraggio continuo delle prestazioni e del numero di pazienti trattati.

7. La mancata consegna della documentazione richiesta entro il termine assegnato comporta la sospensione dei pagamenti sulle prime fatture utili, nella misura pari al valore delle prestazioni oggetto della documentazione non consegnata.

8. Di ciascun accesso e/o controllo dovrà essere redatto verbale, di cui una copia spetterà alla struttura.

9. Per tutto quanto non regolato, si applica la disciplina nazionale e regionale in materia di controlli.

Art. 12 - Modalità di fatturazione, liquidazione e termini per il pagamento del corrispettivo

1. Le modalità di fatturazione e di pagamento del corrispettivo di cui al presente accordo/contratto sono disciplinate dal regolamento allegato al presente accordo/contratto e parte integrante dello stesso.

2. La ASL si impegna, per tutta la durata del rapporto contrattuale, a remunerare mensilmente alla struttura:

a) nel caso di prestazioni assistenziali sanitarie erogate da Ospedali Classificati, Policlinici Universitari non Statali e IRCCS privati, per ciascuna tipologia di prestazione sanitaria,

- una **Fattura mensile di Acconto** di importo pari a 1/12 (un dodicesimo) del 95% delle risorse assegnate per l'anno di riferimento nei limiti della produzione effettivamente erogata nel corso del mese di riferimento, al massimo pari al valore della rata definita dalla Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria, da emettere dall'ultimo giorno del mese a cui si riferisce la rata di acconto, sommato, ove spettante, ad 1/12 (un dodicesimo) del 95% della quota assegnata come finanziamento riconosciuto per l'erogazione di particolari funzioni assistenziali di cui all'art. 8 *sexies* del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i. e all'art. 7, comma 2, del D.Lgs. 517/99 e s.m.i., per l'anno di riferimento; tale importo dovrà essere fatturato e corrisposto nei termini e con le modalità di cui al regolamento allegato al presente accordo/contratto. Si precisa che nella **Fattura mensile di Acconto** sono compresi anche gli importi derivanti dalla valorizzazione di specifiche tipologie di prestazioni soggette a rimborso (a titolo esemplificativo e non esaustivo, dialisi, neonato sano, radioterapia, File F, ecc.);

- una **Fattura di saldo**, calcolata sul totale delle prestazioni sanitarie effettivamente erogate nell'anno di riferimento, entro il limite massimo delle risorse assegnate, e, ove spettante, sul totale dei maggiori costi sostenuti e rendicontati per l'erogazione di particolari funzioni assistenziali, di cui al comma 2 dell'art. 8 *sexies* del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e all'art. 7, comma 2, del D. Lgs. n. 517/99 e s.m.i., nel rispetto del finanziamento riconosciuto per l'anno di riferimento, al netto dell'importo delle Fatture di Acconto emesse e degli abbattimenti applicati in esito ai controlli automatici e/o esterni. Si precisa che nella **Fattura di saldo** sono compresi anche gli importi derivanti dalla valorizzazione di specifiche tipologie di prestazioni soggette a rimborso (a titolo esemplificativo e non esaustivo, dialisi, neonato sano, radioterapia, File F, ecc.);

b) nel caso di prestazioni assistenziali sanitarie erogate da tutte le altre strutture, per ciascuna tipologia di prestazione sanitaria,

- una **Fattura** mensile, di importo pari alla produzione effettivamente erogata nel corso del mese di riferimento, nei limiti delle risorse assegnate per l'anno di riferimento;

- ove spettante, una **Fattura** annuale relativa ai maggiori costi sostenuti e rendicontati per l'erogazione di particolari funzioni assistenziali, di cui al comma 2 dell'art. 8 *sexies* del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i. e all'art. 7, comma 2, del D. Lgs. 517/99 e s.m.i., nel rispetto del finanziamento riconosciuto per il maggior assorbimento di risorse per l'anno di riferimento;
 - ove spettante, una **Fattura** mensile, di importo pari alla valorizzazione della produzione effettivamente erogata nel corso del mese di riferimento, per specifiche tipologie di prestazioni soggette a rimborso (a titolo esemplificativo e non esaustivo, dialisi, neonato sano, radioterapia, ecc.).
- 4.** La liquidazione e/o l'avvenuto saldo non pregiudicano, in alcun modo, la ripetizione di somme che, sulla base dei controlli effettuati sulle prestazioni sanitarie erogate, risultassero non dovute, in tutto o in parte.
- 5.** I controlli da effettuare, da parte della ASL, ai fini della liquidazione includono i seguenti accertamenti:
- a) che la prestazione sia stata effettivamente resa;
 - b) che la prestazione resa rientri, per tipologia, quantità e caratteristiche, tra quelle oggetto del presente accordo/contratto e che sia coerente e conforme alla configurazione di accreditamento;
 - c) che la prestazione sia stata resa in modo congruo e appropriato, secondo la tempistica prevista dalla normativa vigente in materia.
- 6.** La ASL deve, inoltre, verificare che:
- d) gli importi unitari indicati in fattura per le prestazioni erogate siano conformi alle tariffe regionali e/o nazionali applicabili, come richiamate nel presente accordo/contratto;
 - e) l'importo richiesto non superi il *budget* massimo complessivo di cui al presente accordo/contratto e per cui vi è copertura di spesa a carico del bilancio pubblico, come previsto al precedente articolo 7;
 - f) la regolarità amministrativo contabile delle fatture stesse in base alla normativa vigente;
 - g) verifica della posizione della struttura, secondo quanto disposto dal D.M. 24 ottobre 2007 e dall'art. 48-*bis* del DPR 602/73.
- 7.** All'esito del procedimento di controllo sulle prestazioni sanitarie, qualora, effettuate le verifiche, emerga un saldo negativo o un importo da recuperare, la ASL, relativamente agli importi derivanti dai valori concordati, richiede alla struttura l'emissione di una nota di credito, secondo i tempi e con le modalità definite nel regolamento allegato al presente accordo/contratto e parte integrante dello stesso.

8. La mancata emissione della nota di credito da parte della struttura entro i termini stabiliti dal regolamento costituisce grave inadempimento e causa di risoluzione del presente accordo/contratto, previa formale diffida, ai sensi del successivo art. 15.

9. E' preciso dovere della struttura, in caso di discordanza sull'esito dei controlli, adoperarsi per la conclusione del procedimento; in caso contrario, la condotta non diligente verrà valutata ai fini del corretto adempimento agli obblighi contrattuali.

Art. 13 - Cessione dell'accordo/contratto

1. Il presente accordo/contratto non può essere ceduto, nemmeno in parte.

2. La cessione dell'accordo/contratto costituisce grave inadempimento ai sensi del successivo art. 15 ed è causa di risoluzione dello stesso.

Art. 14 - Cessione dei crediti

1. Le modalità e i termini di cessione dei Crediti derivanti dal presente accordo/contratto sono disciplinati dal regolamento allegato al presente contratto, al quale si rinvia integralmente.

Art. 15 - Risoluzione dell'accordo/contratto

1. Fermo restando il diritto al risarcimento dei danni e ogni altro rimedio previsto ai sensi della normativa vigente, in caso di inadempimento al presente accordo/contratto da parte della struttura, la Regione può chiedere la risoluzione dello stesso ai sensi dell'art. 1453 c.c.

2. Accertato l'inadempimento, la Regione contesta, per iscritto, i fatti alla struttura concedendo alla stessa il termine di 30 (trenta) giorni a far data dalla ricezione della contestazione per la presentazione di documentazione e di osservazioni scritte. La struttura può all'uopo avvalersi dell'ausilio e dell'assistenza della propria Associazione di categoria rappresentativa delle strutture private accreditate.

3. Trascorso il termine assegnato, la Regione, qualora non ritenga di accogliere le deduzioni della struttura, concerta preventivamente con la Regione la risoluzione dell'accordo/contratto, motivandone debitamente le ragioni. Diversamente, tenuto conto delle giustificazioni e della gravità dell'inadempimento, la Regione può diffidare la struttura ad adempiere entro un congruo termine, comunque non inferiore a 15 gg., ritenuto essenziale, decorso il quale l'accordo/contratto si intenderà risolto ai sensi dell'art. 1457 c.c.

4. Nel caso in cui l'accordo/contratto sia stato sottoscritto sotto condizione risolutiva espressa ai sensi del precedente art. 3, comma 8, qualora, a seguito delle verifiche, dovesse emergere il mancato

possesso di uno o più requisiti di cui al comma 2 del precedente art. 3, il presente accordo/contratto è risolto di diritto secondo quanto disposto ai successivi commi 5 e 6.

5. Il presente accordo/contratto è risolto di diritto, ai sensi dell'art. 1456 c.c., in una delle ipotesi di seguito indicate:

- a) diniego definitivo e/o revoca dell'autorizzazione e/o dell'accreditamento definitivo, ovvero di quello provvisorio;
- b) accertata definitiva carenza dei requisiti oggettivi e/o soggettivi richiesti di cui al precedente art. 3;
- c) accertata incapacità di garantire le prestazioni sanitarie per le quali la struttura è accreditata;
- d) falsità di alcuna delle dichiarazioni rese di cui al precedente art. 3, comma 2, lettere a), b), c), d), e) ed f);
- e) violazione del precedente art. 13, in materia di cessione dell'accordo/contratto;
- f) violazione del successivo art. 17, comma 3, del presente accordo/contratto.

6. Qualora si verificano una delle ipotesi sopra indicate, la Regione ne fa contestazione scritta alla struttura, comunicando che intende avvalersi della clausola risolutiva espressa.

7. Resta inteso che, a far data dalla comunicazione della sospensione e/o revoca dell'autorizzazione e/o dell'accreditamento o di avvenuta risoluzione dell'accordo/contratto, la struttura non potrà più ricoverare nuovi pazienti.

8. Nei casi di risoluzione di diritto del presente accordo/contratto, viene immediatamente disposta la revoca dell'accreditamento.

Art. 16 - Controversie

1. Tutte le controversie relative o derivanti dal presente accordo/contratto, ivi comprese quelle inerenti alla sua interpretazione, qualora non risolte bonariamente tra le parti, sono devolute alla competenza esclusiva del Foro nella cui giurisdizione ha sede la Regione Lazio, con esclusione di ogni Foro concorrente e di qualsiasi devoluzione arbitrale.

2. La vigilanza sulla corretta interpretazione ed esecuzione del presente accordo/contratto è demandata ad un Comitato composto da tre rappresentanti della struttura e da tre rappresentanti di Parte pubblica, di cui uno con funzioni di Presidente, nominati dalla Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria. Tale Comitato sarà istituito entro 30 giorni dalla data di pubblicazione del provvedimento di adozione dello schema del presente accordo/contratto.

Art. 17 - Clausole di salvaguardia

1. Con la sottoscrizione del presente accordo/contratto la struttura rinuncia espressamente ad ogni controversia e/o istanza e/o azione intrapresa o da intraprendere nei confronti degli atti presupposti, prodromici, conseguenti e/o comunque connessi alla sottoscrizione del presente accordo, quali, ad esempio, provvedimenti di accreditamento, determinazione dei tetti di spesa, determinazione delle tariffe, e ciò in quanto e limitatamente al periodo per cui essi hanno efficacia sul presente contratto, rimanendo impregiudicate eventuali contestazioni o controversie o istanze o azioni relative agli anni precedenti e/o successivi, o comunque, riguardanti rapporti non riferibili alla disciplina temporale e sostanziale del presente accordo/contratto.

2. Con la sottoscrizione del presente accordo/contratto, la struttura accetta espressamente di applicare il regolamento sulle modalità di fatturazione e di pagamento, allegato al presente accordo/contratto e parte integrante dello stesso, pena l'impossibilità per Parte pubblica di procedere alla liquidazione delle fatture e al conseguente pagamento delle stesse. Le fatture trasmesse con modalità estranee e/o diverse da quelle previste nel suddetto regolamento verranno pertanto respinte dalla ASL.

3. Non è ammessa alcuna riserva di una delle parti al presente accordo/contratto, né contestuale né successiva. Nel caso qualsivoglia riserva venisse unilateralmente apposta o comunque successivamente avanzata da una delle parti, il contratto si intenderà automaticamente risolto ai sensi del precedente art. 15, lett. f), e comunque non sarà sottoscrivibile per l'altra.

Art. 18 - Immodificabilità dell'accordo/contratto

1. Il contenuto del presente accordo/contratto non è modificabile, se non previa approvazione scritta della Regione, comunicata anche alla struttura, per espresso accordo scritto tra le parti da riversarsi in un nuovo accordo contrattuale anche integrativo e parzialmente novativo, e con esclusione di scambio di corrispondenza o mezzi similari.

Art. 19 - Norma di rinvio

1. Per tutto quanto non disciplinato dal presente accordo/contratto, si fa rinvio alle norme del codice civile, alla normativa nazionale e regionale di settore vigente, nonché all'allegato regolamento sulle modalità di fatturazione e di pagamento, parte integrante dello stesso.

Art. 20 - Registrazione

1. Il presente accordo/contratto è soggetto a registrazione in caso d'uso ai sensi del T.U. imposta di registro di cui al D.P.R. n. 131/1986.

Art. 21 - Elezione di domicilio

1. Le parti eleggono domicilio ad ogni effetto di legge e, segnatamente, per l'esecuzione del presente accordo/contratto, presso i rispettivi indirizzi in epigrafe emarginati, dichiarando di voler ricevere ogni comunicazione ai sensi di legge all'indirizzo di posta elettronica certificata indicato nel presente accordo/contratto.

Roma, _____

Per la Regione

Il Presidente

Nicola Zingaretti

Il Direttore Regionale Salute e
Integrazione Sociosanitaria

Flori Degrassi

Per la struttura

Il Magnifico Rettore dell'Università
Cattolica del Sacro Cuore

Franco Anelli

Il Presidente della Fondazione

Giovanni Raimondi

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 e 1342 del c.c., la struttura dichiara di aver preso visione ed accettare espressamente le clausole di cui agli articoli: 3) Requisiti oggettivi e soggettivi; Art. 4 Comportamento secondo buona fede; 6) Durata; 7) Corrispettivo e Tariffe; 8) Distribuzione dell'attività, esonero, autorizzazione; 9) Valorizzazione di prestazioni erogabili e corrispettivo massimo annuale/biennale; 10) Requisiti e modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie - Privacy; 11) Controlli sull'attività sanitaria *ex art. 8 octies* D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i.; 12) Modalità di fatturazione, liquidazione e termini per il pagamento del corrispettivo; 13) Cessione dell'accordo/contratto; 14)

Cessione dei crediti; 15) Risoluzione dell'accordo/contratto; 16) Controversie; 17) Clausole di salvaguardia; 18) Immodificabilità dell'accordo/contratto.

Letto, confermato e sottoscritto in tre originali: uno per ciascuno dei sottoscrittori, il terzo da consegnare alla ASL.

Roma, _____

Per la Regione

Il Presidente

Nicola Zingaretti

Il Direttore Regionale Salute e
Integrazione Sociosanitaria

Flori Degrassi

Per la struttura

Il Magnifico Rettore dell'Università
Cattolica del Sacro Cuore

Franco Anelli

Il Presidente della Fondazione

Giovanni Raimondi

Accordo/Contratto *ex art. 8 quinquies* D. Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii.

Accordo/Contratto ex art. 8 quinquies D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.**tra**

Regione Lazio, con sede in Roma, Via Rosa Raimondi Garibaldi n. 7, in persona del Presidente Nicola Zingaretti e del Direttore Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria Flori Degrassi, CF e P.Iva 80143490581, posta elettronica certificata salute@regione.lazio.legalmail.it (di seguito per brevità “la Regione”) da una parte

e

Università Campus Bio-Medico di Roma (C.F. 97087620585), in persona del Presidente e legale rappresentante, Dott. Felice Barela, con sede in Roma, via Alvaro del Portillo n. 21, che gestisce direttamente il Policlinico Universitario Campus Bio-Medico, erogatore di prestazioni di assistenza ospedaliera (Cod. struttura 120915) e di assistenza di specialistica ambulatoriale (Cod. struttura 091511), posta elettronica certificata direzioni@postasicura.unicampus.it , (di seguito, per brevità “la struttura”), dall'altra parte

Premesso che

- l'art. 8 *quater*, comma 2, del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i., prevede espressamente che “*la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende e gli enti del Servizio Sanitario Nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies*”;

- l'art. 8 *quater*, comma 8, del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i. dispone che “*In presenza di una capacità produttiva superiore al fabbisogno determinato in base ai criteri di cui al comma 3, lettera b), le Regioni e le unità sanitarie locali attraverso gli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies, sono tenute a porre a carico del Servizio Sanitario Nazionale un volume di attività comunque non superiore a quello previsto dagli indirizzi della programmazione nazionale. In caso di superamento di tale limite, ed in assenza di uno specifico e adeguato intervento integrativo ai sensi dell'articolo 13, si procede, con le modalità di cui all'articolo 28, commi 9 e seguenti, della legge 23 dicembre 1998, n.448, alla revoca dell'accreditamento della capacità produttiva in eccesso, in misura proporzionale al concorso a tale superamento apportato dalle strutture pubbliche ed equiparate, dalle strutture private non lucrative e dalle strutture private lucrative.*”

- l'art. 8 *quinquies*, comma 2, del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i. disciplina la stipula di contratti con le strutture private e con i professionisti accreditati, anche mediante intese con le loro associazioni rappresentative a livello regionale, che indicano, tra l'altro:

“*b) il volume massimo di prestazioni che le strutture presenti nell'ambito territoriale della medesima unità sanitaria locale, si impegnano ad assicurare, distinto per tipologia e per modalità di assistenza...omissis...*”

d) il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate risultante dalla applicazione dei valori tariffari e della remunerazione extratariffaria delle funzioni incluse nell'accordo, da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti e delle attività effettivamente svolte secondo le indicazioni regionali...omissis;

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

- l'art. 8 *quinquies*, comma 2 *quinquies*, del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i., che prevede espressamente che: “*in caso di mancata stipula degli accordi di cui al presente articolo, l'accreditamento istituzionale di cui all'articolo 8-quater delle strutture e dei professionisti eroganti prestazioni per conto del Servizio Sanitario Nazionale interessati è sospeso*”;

- l'art. 8 *sexies* comma 1, del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i. dispone che “*omissis...Ai fini della determinazione del finanziamento globale delle singole strutture, le funzioni assistenziali di cui al comma 2 sono remunerate in base al costo standard di produzione del programma di assistenza, mentre le attività di cui al comma 4 sono remunerate in base a tariffe predefinite per prestazione.*”

- l'art. 8 *octies* D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i. demanda alle regioni il compito, tra l'altro, di individuare i criteri per la verifica dell'appropriatezza delle prestazioni e dei ricoveri effettuati nonché delle forme e delle modalità di erogazione dell'assistenza;

- la L.R. 3 marzo 2003, n. 4 e s.m.i., unitamente ai R.R. n.2/2007 e n. 13/2007, ha disciplinato il procedimento di rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, del titolo di accreditamento istituzionale e gli accordi contrattuali;

- con D.G.R. n. 66/2007 e n. 149/2007 la Regione Lazio ha approvato il Piano di Rientro, nel quale hanno trovato organica sistemazione tutti gli obiettivi e le misure amministrative propedeutiche al conseguimento del programmato risanamento finanziario, prendendo atto del relativo Accordo Stato-Regione Lazio;

- la Legge 23 dicembre 2009, n. 191 ha previsto il mantenimento della gestione commissariale per la prosecuzione del Piano di Rientro, secondo programmi operativi coerenti con gli obiettivi finanziari programmati come predisposti dal Commissario *ad acta*;

- in coerenza con gli obiettivi posti dal Piano di rientro, la Regione Lazio intende porre su basi di maggiore e compiuta certezza i rapporti tra le Aziende Sanitarie Locali e gli erogatori privati di prestazioni sanitarie e riformulare un modello contrattuale uniforme per la disciplina dell'erogazione delle prestazioni sanitarie, che tenga conto dell'evoluzione normativa nazionale ed europea, orientata ad assicurare che le strutture siano in possesso, oltre i requisiti ulteriori per l'accreditamento, anche di requisiti minimi di affidabilità e onorabilità in ordine ad una corretta gestione del rapporto con la Regione, anche al fine di elevare standard di qualità e trasparenza;

- lo schema di accordo/contratto interviene a dare attuazione ai contenuti dei Piani Operativi 2013-2015, recependo le osservazioni dei Ministeri vigilanti;

- la Regione sottoscrive il presente accordo/contratto in attuazione delle determinazioni di cui al DCA n. U00324 del 06.07.2015 e nell'ottica del raggiungimento degli obiettivi di programmazione e di organizzazione del sistema per il soddisfacimento dei fabbisogni assistenziali, nel rispetto dei principi di qualità, sicurezza e appropriatezza.

TUTTO QUANTO SOPRA PREMESSO, la Società/Ente morale/struttura e l'Azienda Sanitaria (di seguito definite anche le "**Parti**") convengono e stipulano quanto segue.

Art. 1 - Premesse, allegati e definizioni

1. Le premesse e gli allegati formano parte integrante ed essenziale del presente accordo/contratto.
2. Salvo quanto diversamente indicato nell'accordo/contratto, le definizioni qui riportate e utilizzate con lettera maiuscola o minuscola, al singolare o al plurale, con testo *normale* o *grassetto* avranno il seguente significato:
 - a) per "**Parte pubblica**" si intende il Servizio Sanitario Regionale unitariamente inteso, che stabilisce l'ambito dell'accordo e la relativa disciplina e ripartisce i poteri e i doveri scaturenti dal presente accordo/contratto a carico di Regione Lazio e/o delle Aziende Sanitarie competenti, secondo la ripartizione prevista dalla normativa nazionale e regionale vigente;
 - b) per "**struttura**" si intende il soggetto giuridico assoggettato all'obbligo di autorizzazione per l'esercizio di attività sanitaria nonché all'obbligo di accreditamento per l'erogazione di prestazioni sanitarie in favore di terzi beneficiari in nome e per conto e con onere a carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR);
 - c) per "**Società/Ente morale**" si intende qualunque impresa, o ramo di essa, associazione, ente o gruppo di imprese, nelle forme contrattuali ammesse dall'ordinamento, che gestisce una o più strutture di cui al punto precedente;
 - d) per "**terzi beneficiari**" si intendono i cittadini che ricevono la prestazione in virtù del presente accordo/contratto e, quindi, con pagamento in favore della struttura ma con onere a carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR);
 - e) per "**prestazioni intraregionali**" si intendono quelle rese nei confronti dei soggetti iscritti al Servizio Sanitario della Regione Lazio;
 - f) per "**prestazioni extra regionali**" si intendono quelle rese nei confronti dei soggetti iscritti al Servizio Sanitario di altre regioni;
 - g) per "**tariffe**" si intende la remunerazione riconosciuta per le singole prestazioni sanitarie dalla normativa regionale vigente *ratione temporis* all'atto della stipula del accordo/contratto, o comunque, in via residuale, dalla normativa nazionale (che rappresenta per le regioni in Piano di rientro un importo massimo non superabile) vigente all'atto della stipula dell'accordo/contratto;
 - h) per "**funzioni assistenziali**" si intendono i maggiori costi connessi alle attività di cui all'art. 8-sexies, comma 2, D. Lgs. 502/92 e s.m.i. "*remunerate in base al costo standard di produzione del programma di assistenza, mentre le attività di cui al comma 4 sono remunerate in base a tariffe predefinite per prestazione*";

- i) per “*budget*” si intende il livello massimo di remunerazione previsto nell’accordo/contratto sottoscritto con la struttura per cui vi è copertura nel bilancio di previsione di Parte pubblica e che rappresenta il tetto massimo invalicabile da parte della struttura quale corrispettivo per l’erogazione delle prestazioni sanitarie con onere a carico del SSR.
- j) per “**regolamento**” si intende l’atto con il quale la Regione disciplina le modalità di fatturazione e di pagamento dei Crediti vantati nei confronti delle Aziende Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere, Policlinici Universitari pubblici, l’IRCCS pubblici e l’Azienda Ares 118 (allegato al presente accordo/contratto), che definisce le condizioni, i termini e le modalità di fatturazione e pagamento dei crediti derivanti da fatture emesse da i soggetti che intrattengono rapporti con il SSR e prevede l’utilizzo di un apposito sistema informatico denominato Sistema Pagamenti del SSR; detto regolamento è allegato al presente accordo/contratto e forma parte integrante dello stesso.

Art. 2. - Identificazione della struttura

1. La struttura è titolare di autorizzazione all’esercizio e di accreditamento istituzionale definitivo rilasciati dalla Regione Lazio con provvedimenti, rispettivamente, DCA n. U00133 del 09.04.2013, DCA n. U00272 del 26.06.2013 e DCA n. U00393 del 07.08.2015, relativamente alla struttura sita in Roma, Via Alvaro del Portillo n. 200.

Art. 3 - Requisiti oggettivi e soggettivi

1. I requisiti oggettivi richiesti sono l’autorizzazione e l’accreditamento di cui al precedente art. 2, che devono essere posseduti all’atto della firma del presente accordo/contratto e per tutta la durata del rapporto. Il venir meno di uno di essi, in modo definitivo, rappresenta mancanza di presupposto essenziale e determina automaticamente la risoluzione del presente accordo/contratto, come disposto al successivo art. 15.

2. I requisiti soggettivi richiesti in capo al soggetto titolare della Società e/o della struttura devono essere comprovati attraverso la consegna alla Regione della seguente documentazione in corso di validità, ovvero, della relativa autocertificazione resa ai sensi del d.P.R. n.445/2000 e s.m.i., con la quale si attesti:

- a) l’iscrizione alla CCIAA per i soggetti iscritti al Registro delle Imprese; l’iscrizione al R.E.A. per i soggetti non iscritti al Registro delle Imprese (Fondazioni ed Enti morali);
- b) che non si trovano in stato di fallimento e/o di liquidazione coatta, salvi i casi in cui sia in corso un procedimento giudiziario per il risanamento e la prosecuzione dell’attività d’impresa;
- c) che nei confronti del legale rappresentante, dei componenti del Consiglio di Amministrazione e dei soggetti con poteri di gestione non sussistono cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all’art. 67 del D. Lgs. n. 159/2011 e s.m.i.;
- d) per i soggetti iscritti al Registro delle Imprese:
 - d.1) qualora i contratti non superino il valore indicato all’art. 83, lettera e), del D. Lgs. n. 159/2011 e s.m.i. (attualmente pari a € 150.000,00), la dichiarazione di cui alla precedente lett. c) del presente articolo dovrà riguardare tutti i soggetti di cui all’art. 85, comma 1) e 2);

d.2) qualora i contratti superino il valore indicato all'art. 83, lettera e), del D. Lgs. n. 159/2011 e s.m.i. (attualmente pari a € 150.000,00), deve essere acquisita la documentazione antimafia, ai sensi degli artt. 84 e 85 del D. Lgs. n.159/2011 e s.m.i.; a tale proposito i soggetti di cui ai commi 1) e 2), dell'art. 85 del citato codice antimafia rilasciano dichiarazione sostitutiva sottoscritta con le modalità di cui all'articolo 38 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, relativa ai dati dei propri familiari conviventi;

e) che nei confronti del titolare o imprenditore o della compagine sociale non è stata applicata la sanzione interdittiva di cui all'articolo 9, comma 2, lettera c), del D. Lgs. n. 231/2001 e s.m.i. o altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione;

f) che nei confronti del titolare o imprenditore o della compagine sociale non è stata pronunciata sentenza di condanna passata in giudicato, o emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, oppure sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale, per reati gravi che incidono sulla moralità professionale, per reati nei rapporti con la pubblica amministrazione di cui al D. Lgs. n. 231/01 e s.m.i., per uno o più reati di partecipazione a un'organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio; l'esclusione e il divieto in ogni caso non operano quando il reato è stato depenalizzato ovvero quando è intervenuta la riabilitazione ovvero quando il reato è stato dichiarato estinto dopo la condanna ovvero in caso di revoca della condanna medesima;

g) l'ottemperanza agli obblighi informativi in materia di diritto al lavoro dei disabili - secondo le modalità di cui all'art. 9 L. 12 marzo 1999, n. 68, come modificato dall'art. 40 del D.L. 25 giugno 2008, n. 112, convertito con modificazioni dalla L. 6 agosto 2008, n. 133 e s.m.i.;

h) l'ottemperanza al modello organizzativo di cui al D.Lgs. n. 231/2001, ovvero, l'avvenuta adozione del modello organizzativo di cui al D.Lgs. n. 231/2001 e s.m.i. in materia di prevenzione dei reati. Si precisa che per i contratti il cui valore sia inferiore a € 200.000 annuo, il modello organizzativo di cui al D.Lgs. n. 231/2001 e s.m.i. deve essere adottato entro il 31 dicembre 2015;

i) l'insussistenza di situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 4, comma 7, L. n. 412/1991 da parte di ciascun socio persona fisica che, in ultima istanza, possieda le quote o le azioni;

j) l'ottemperanza alla normativa in materia antinfortunistica, impiantistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro, circa l'avvenuta valutazione dei rischi nell'ambiente di lavoro e, in ogni caso, dell'adempimento a tutte le prescrizioni di cui di cui al Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e s.m.i.

3. Resta inteso che, oltre ai requisiti soggettivi di cui sopra, i titolari della Società e/o della struttura non dovranno risultare inadempienti agli obblighi contributivi e assistenziali e non dovranno trovarsi in situazioni di decadenza, sospensione e/o di divieto di cui alla normativa antimafia. Si intendono gravi le violazioni ostative al rilascio del documento unico di regolarità contributiva di cui all'articolo 2, comma 2, del d.l. 25 settembre 2002, n. 210, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 novembre 2002, n. 266.

4. La Società e/o la struttura attestano il possesso dei requisiti mediante dichiarazione sostitutiva, in conformità alle previsioni del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nella quale indica tutte le condanne penali riportate, ivi comprese quelle per le quali abbia beneficiato della non menzione. La Società e/o

la struttura non sono tenute ad indicare nella dichiarazione le condanne per reati depenalizzati ovvero dichiarati estinti dopo la condanna stessa, nè le condanne revocate, nè quelle per le quali è intervenuta la riabilitazione.

5. La ASL e la struttura sono tenute a sottoscrivere l'accordo/contratto entro 30 giorni dalla comunicazione della Regione alla ASL dell'adozione del decreto di fissazione del livello massimo di risorse assegnabili (decreto di *budget*).

6. Entro il termine di 15 giorni dal ricevimento dell'invito alla sottoscrizione, la struttura è tenuta a trasmettere alla Regione tutte le dichiarazioni e/o autocertificazioni sopra richieste – ovvero, eventualmente, a propria scelta, la relativa documentazione in corso di validità -, nonché i dati anagrafici di tutti i soggetti per i quali deve essere acquisita la documentazione di cui sopra, prima della stipula dell'accordo/contratto (secondo il modello allegato al presente accordo/contratto, che ne forma parte integrante); la Regione, anche avvalendosi della ASL di riferimento, procede alle verifiche e ai controlli di legge, richiedendo agli enti competenti la relativa documentazione attestante il possesso dei requisiti soggettivi in capo alla struttura (documentazione antimafia di cui agli artt. 82 e ss. del D.Lgs. n. 159/2011; DURC di cui all'art. 31 del D.L. n. 69/2013, convertito dalla L. n. 98/2013; Certificato CCIAA o Iscrizione al REA; Casellario giudiziale).

7. La mancata e/o incompleta trasmissione delle dichiarazioni/autocertificazioni sopra richieste nei termini indicati, comporterà l'adozione, da parte della Regione, di un atto formale di diffida ad adempiere entro 15 giorni. Decorso il termine assegnato, in caso di mancata ottemperanza alla diffida da parte della struttura, la Regione è libera di non addivenire alla stipula del contratto, senza diritto ad alcun risarcimento e/o indennizzo da parte della struttura.

8. Decorso il termine di 30 giorni di cui al precedente comma 5, qualora la Regione e/o la ASL non abbiano ancora acquisito dagli enti competenti la documentazione richiesta, il presente accordo/contratto è stipulato sotto condizione risolutiva espressa e si applica il successivo art. 15, comma 4.

9. Su richiesta della Regione e/o della ASL la struttura fornirà ogni ulteriore eventuale documento che non sia già detenuto dall'amministrazione, comprovante il possesso dei requisiti predetti e il loro mantenimento per tutta la durata del presente accordo/contratto.

10. Resta inteso che, qualora, a seguito delle verifiche, dovesse emergere il mancato possesso di uno o più requisiti di cui al precedente comma 2, si procederà ai sensi e secondo quanto disposto al successivo art. 15.

11. La struttura si impegna, anche nel rispetto della lealtà e correttezza richiesta ad un concessionario di servizio pubblico, a comunicare, entro 30 giorni dal verificarsi del fatto o dell'atto, oltre a quanto previsto dagli artt. 13 e 14 del R.R. n. 2/2007 e s.m.i., ogni modificazione soggettiva dovesse intervenire in capo alla stessa.

12. Per quanto riguarda i requisiti di cui agli artt. 87 e ss. del D. Lgs. n. 159/2011, all'art. 31 del D.L. n. 69/2013, convertito dalla L. n. 98/2013 e all'art. 48-*bis* del D.P.R. n. 602/1973, la ASL si impegna a conseguire periodicamente i relativi certificati presso gli Uffici competenti ai fini delle necessarie verifiche ai sensi di legge.

Art. 4 - Comportamento secondo buona fede

1. Entrambe le parti, per la propria veste pubblica, la prima, e per la propria veste di concessionario pubblico di servizio essenziale la seconda, si impegnano a tenere, quale elemento essenziale dell'accordo/contratto valutabile anche ai fini dell'applicazione del successivo art. 15, un comportamento diligente, improntato ai principi di buona fede, lealtà e trasparenza.

Art. 5 - Prestazioni oggetto dell'accordo/contratto

1. A mezzo e nei limiti di quanto previsto nel presente accordo/contratto la struttura è ammessa ad erogare, in coerenza e nel rispetto della configurazione di cui al provvedimento di accreditamento, in nome e per conto e con onere a carico del SSR, le seguenti prestazioni:

- prestazioni di ricovero per Acuti;
- prestazioni di Riabilitazione Post- Acuzie;
- prestazioni di Laboratorio Analisi;
- prestazioni di Altra Specialistica;
- prestazioni APA;
- prestazioni di Risonanza Magnetica Nucleare;
- prestazioni a rimborso:
 - - file F;
 - - prestazioni di radioterapia;
- maggiori costi connessi alle attività di cui all'art. 8-*sexies*, comma 2, D. Lgs. 502/92 e s.m.i. (funzioni assistenziali);
- maggiori costi connessi alle attività di didattica e ricerca *ex art.* 7, comma 2, D. Lgs. 517/99.

Art. 6 - Durata

1. La durata del presente accordo/contratto è fissata in anni 1 (uno), decorrenti dal 1 gennaio 2015 fino al 31 dicembre 2015.
2. Non è ammesso il rinnovo tacito.
3. Qualora alla scadenza del presente accordo/contratto la Regione non abbia ancora provveduto a proporre il nuovo accordo/contratto, il presente accordo/contratto si intenderà prorogato, agli stessi patti e condizioni, fino alla proposta di sottoscrizione del successivo accordo/contratto.
4. Resta inteso che, allo scadere del termine di cui al precedente comma 1, qualora sia rideterminato il fabbisogno da parte della Regione, nel successivo accordo/contratto verranno conseguentemente adeguati condizioni, oggetto e corrispettivo pattuiti nel presente accordo/contratto, tenuto conto delle risorse finanziarie disponibili.

Art. 7 - Corrispettivo e Tariffe

1. L'importo indicato nel presente accordo/contratto deve intendersi quale limite massimo invalicabile pattuito a titolo di corrispettivo per le prestazioni sanitarie con onere a carico del SSR erogate correttamente e coerentemente con la configurazione di accreditamento.
2. la Regione dichiara che l'importo complessivo è stato individuato tenendo presente: l'apporto richiesto alle strutture per l'ottenimento del volume programmato di prestazioni LEA in favore dei terzi beneficiari, nel rispetto del D.P.C.M. 29.11.2001 e s.m.i.; le risorse economico-finanziarie a

disposizione della Parte pubblica; i vincoli di bilancio e del Piano di rientro; le prestazioni specificamente richieste alla struttura contraente in coerenza con il titolo di accreditamento che possiede e che viene concretamente attivato a mezzo del presente accordo/contratto.

3. L'importo complessivo riconosciuto alla struttura ai sensi del presente accordo/contratto è di € **86.107.738.29** (ottantaseimilionicentosettemilasettecentotrentotto/29), pari alla somma delle voci indicate al successivo art. 9, comma 1, lettere a), b) e c), oltre all'importo di euro **40.463,00**, quale eventuale budget aggiuntivo riconoscibile qualora ricorrano le condizioni di cui al successivo art. 9, lett c.3). L'importo complessivo, che ricomprende il budget aggiuntivo, pari a € 3.607.576,00, il cui utilizzo è sottoposto alle condizioni sospensive indicate al successivo art. 9, comma 1, lett. a) e b), rappresenta il tetto massimo non superabile, anche relativamente ai singoli importi riconosciuti per le diverse tipologie di prestazioni. La somma indicata al successivo art. 9, comma 1, lettere d) è presuntiva ed il finanziamento verrà riconosciuto a consuntivo. Il finanziamento previsto per le funzioni di cui al successivo art. 9, comma 1, lett. e), è riconosciuto secondo il criterio ivi indicato. Le prestazioni relative a: file F e radioterapia sono remunerate a rimborso. Si precisa che qualunque importo ulteriore è privo di copertura di bilancio per l'anno in corso e non sarà riconoscibile alla struttura; eventuali e/o ulteriori prestazioni erogate dalla struttura non saranno riconoscibili, nemmeno a titolo di indebito arricchimento.

4. Il *budget* e le tariffe rimangono invariati per tutta la durata del contratto, fatta salva l'applicazione di leggi e/o regolamenti nazionali di natura vincolante che dovessero intervenire nel corso della durata dell'accordo/contratto, nonché le ipotesi di cui agli articoli 1430 e 1431 Cod. civ. In particolare, relativamente al budget per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, si rinvia a quanto disposto dall'art. 9 *quater*, comma 7, della Legge 06 agosto 2015, n. 125.

5. Il prezzo unitario delle singole prestazioni di cui la struttura ha potestà di erogazione in base al presente accordo/contratto è quello fissato dalle tariffe regionali vigenti *ratione temporis* al momento della sottoscrizione dell'accordo/contratto e, comunque, in via residuale, dalle tariffe nazionali vigenti. Qualunque tariffa superiore a quanto previsto come massima dalla normativa nazionale deve comunque ritenersi nulla. Le prestazioni richieste sono esclusivamente quelle consentite dalla configurazione di accreditamento e le tariffe devono ritenersi a tutti gli effetti remunerazione omnicomprensiva delle prestazioni, fatti salvi i rimborsi previsti per la somministrazione di farmaci rendicontati nel "File F".

6. Il *budget* complessivo rimane invariato, come copertura massima di spesa a carico del bilancio pubblico derivante dal presente accordo/contratto, anche nel caso in cui, per qualsiasi ragione, la tariffa delle singole prestazioni dovesse registrare aumenti e/o variazioni. Sarà, in tal caso, cura della struttura graduare la quantità e la tipologia delle prestazioni erogate in modo compatibile con il rispetto del tetto massimo di spesa fissato contrattualmente nel rispetto della configurazione di accreditamento e in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 8 *quinquies*, comma 2, lett. e *bis*) del D. Lgs. n.502/92 e s.m.i., che qui deve intendersi richiamato.

7. Qualora la stipula dell'accordo/contratto intervenga ad anno solare già iniziato e nel frattempo la struttura abbia erogato prestazioni in via di fatto, in continuità con il precedente accordo/contratto, il

budget di cui al presente accordo/contratto riassorbe comunque le prestazioni sanitarie già erogate dalla struttura sulla base del provvedimento regionale di assegnazione del budget provvisorio.

Art. 8 - Distribuzione dell'attività

1. Al fine di consentire ai terzi beneficiari continuità nella fruizione delle prestazioni sanitarie, è impegno della struttura suddividere l'erogazione delle prestazioni nell'arco dell'intero anno solare, con un impegno all'erogazione mensile tendenzialmente omogeneo.
2. In particolare, la struttura deve garantire, in ogni caso, l'erogazione delle prestazioni nella misura pari ad almeno il 10% del budget nei mesi di novembre e dicembre.
3. Le strutture sono tenute a comunicare per iscritto alla ASL di competenza il raggiungimento del budget assegnato.
4. Il numero dei pazienti ricoverati in regime di ricovero ordinario e i trattamenti riconducibili ai posti letto residenziali e semi residenziali non possono superare, in ogni giornata, il numero totale dei posti letto autorizzati e accreditati. Per quanto riguarda i ricoveri in DH – Day Surgery, il numero dei pazienti ricoverati non può superare, in ogni giornata lavorativa, il doppio del numero complessivo dei posti letto autorizzati e accreditati per il ciclo diurno.
5. Resta inteso che la struttura non deve fornire prestazioni con onere a carico del SSR qualora non coerenti con la configurazione di accreditamento e/o qualora eccedenti il *budget* assegnato e/o comunque qualora violino il contenuto del presente accordo/contratto.
6. La struttura comunica alla ASL e alla Regione Lazio, con congruo anticipo, eventuali sospensioni di funzioni o attività sanitarie, oggetto del presente accordo/contratto; il preavviso, che deve essere effettuato a mezzo PEC o racc. a.r., deve essere tale da garantire continuità assistenziale e da evitare disagio all'utenza.
7. Nell'ambito del budget assegnato e della configurazione di accreditamento, le prestazioni sanitarie con onere a carico del SSR devono essere rese nel rispetto degli obiettivi di programmazione e di indirizzo regionale, dei criteri di congruità e appropriatezza, nonché con finalità di miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure erogate, tenendo conto del governo delle liste d'attesa in ambito ospedaliero e specialistico.

Art. 9 -Valorizzazione di prestazioni erogabili e corrispettivo massimo annuale/pluriennale

1.
 - a) **per le prestazioni per acuti:** il Budget assegnato alla struttura dal DCA n. U00332 del 13.07.2015, per l'anno 2015, è di € 66.947.041,00, comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari). Per tale tipologia di prestazioni, visto il Protocollo di Intesa sottoscritto in data 28.10.2014 e ratificato con DCA n. U00378 del 12.11.2014, con il quale si prevede il rilascio dell'autorizzazione e dell'accreditamento di ulteriori posti letto per l'anno 2015, nonché il successivo DCA n. U00393 del 07.08.2015, avente ad oggetto la *“Modifica del Decreto del Commissario ad Acta n. U00272 del 26.6.2013 - Autorizzazione all'ampliamento strutturale e funzionale, alla trasformazione dell'assetto distributivo-funzionale e alla rimodulazione dei posti letto autorizzati all'esercizio e accreditati*

definitivamente presso la sede operativa in Via Alvaro Del Portillo, 200”, si dispone, a far data dal 01.09.2015, lo stanziamento di un budget aggiuntivo, pari a € 3.371.176,00, tetto massimo invalicabile. Le strutture che erogano prestazioni per acuti nell’ambito della programmazione regionale delle attività ospedaliere per acuti, nella logica dell’integrazione pubblico-privato e della solidarietà di sistema, sono tenute a mettere a disposizione i posti letto richiesti per il ricovero di pazienti provenienti da PS/DEA nel periodo di particolare congestionamento del settore dell’emergenza ospedaliera segnalato dallo stesso PS/DEA e/o dalla relativa Direzione Sanitaria. L’attività di cui sopra si intende comunque dovuta entro il limite massimo del 20% dell’attività di ricovero (prestazioni) consentita alla struttura ed è ricompresa nei limiti massimi del budget assegnato; è fatta salva l’accettazione espressa di una percentuale maggiore da parte della struttura. Durante i periodi dei picchi influenzali, la percentuale del 20% sale al 35% su espressa richiesta della Regione, fatte salve soglie più elevate previa tempestiva intesa con le Associazioni di categoria maggiormente rappresentative. Le strutture appartenenti alle “Reti tempo-dipendenti” sono comunque soggette agli accordi della relativa Rete di afferenza. Nei casi di richiesta di ricovero di pazienti dai P.S. pubblici alle strutture, queste ultime, qualora abbiano raggiunto il budget assegnato dalla Regione, sono tenute a negare la propria disponibilità al ricovero, segnalandolo per iscritto al soggetto richiedente.

b) per le prestazioni di riabilitazione post- acuzie: il Budget assegnato alla struttura dal DCA n. U00332 del 13.07.2015, per l’anno 2015, è di € 866.801,00, comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari). Per tale tipologia di prestazioni, visto il Protocollo di Intesa sottoscritto in data 28.10.2014 e ratificato con DCA n. U00378 del 12.11.2014, con il quale si prevede il rilascio dell’autorizzazione e dell’accreditamento di ulteriori posti letto per l’anno 2015, nonché il successivo DCA n. U00393 del 07.08.2015, avente ad oggetto la “*Modifica del Decreto del Commissario ad Acta n. U00272 del 26.6.2013 - Autorizzazione all’ampliamento strutturale e funzionale, alla trasformazione dell’assetto distributivo-funzionale e alla rimodulazione dei posti letto autorizzati all’esercizio e accreditati definitivamente presso la sede operativa in Via Alvaro Del Portillo, 200*”, si dispone, a far data dal 01.09.2015, lo stanziamento di un budget aggiuntivo, pari a € 236.400,00, tetto massimo invalicabile;

c) per prestazioni di specialistica ambulatoriale:

c.1) **Laboratorio Analisi:** il Budget assegnato alla struttura per l’anno 2015 è di € 2.907.971,00, comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione, delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari) e delle compartecipazioni aggiuntive (ticket e quota fissa) di cui alla vigente normativa;

c.2) **Altra Specialistica:** il Budget assegnato alla struttura per l’anno 2015, è di € 9.592.029,00, comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione, delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari) e delle compartecipazioni aggiuntive (ticket e quota fissa) di cui alla vigente normativa; si precisa che il Budget “Altra Specialistica” comprende anche la remunerazione per le prestazioni di Risonanza Magnetica Nucleare;

c.3) **prestazioni APA:** il Budget assegnato alla struttura per l'anno 2015 è di € 2.186.320,29, comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione, delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari) e delle compartecipazioni aggiuntive (ticket e quota fissa) di cui alla vigente normativa. Per tale tipologia di prestazioni, con DCA n. U00332 del 13.07.2015, è stato previsto un budget aggiuntivo, pari a euro 40.463,00, la cui effettiva utilizzazione da parte della struttura è subordinata al possesso dei requisiti di autorizzazione e di accreditamento e alle condizioni di erogabilità che verranno definiti con successivo decreto del Commissario *ad Acta*;

d) **per i maggiori costi connessi alle attività di cui all'art. 8-sexies, comma 2, D. Lgs. 502/92 e s.m.i. :** il finanziamento assegnato alla struttura dal DCA n. U00422 del 09/09/2015 per l'anno 2015 è di € 1.735.009,00;

e) **per i maggiori costi connessi all'attività di didattica e ricerca di cui all'art. 7, comma 2, D. Lgs. n. 517/99 e s.m.i.:** il finanziamento assegnato alla struttura per l'anno 2015 è pari al 7% sui valori finanziari delle prestazioni tariffate di assistenza ospedaliera e di assistenza specialistica rese, in favore dei pazienti residenti nel territorio regionale, dai Presidi gestiti direttamente, mentre è pari al 7% sui valori finanziari delle sole prestazioni tariffate di assistenza ospedaliera rese, in favore dei pazienti non residenti nel territorio regionale, dai Presidi gestiti direttamente; resta inteso che l'importo sarà riconosciuto a consuntivo, calcolato sulla produzione riconoscibile dell'anno di competenza.

2. Tenuto conto di quanto chiarito sopra, la struttura prende atto e con il presente accordo/contratto conferma di accettare i tetti massimi annui invalicabili per le diverse Prestazioni Sanitarie sopra indicate, da erogare per conto e con onere a carico del Servizio Sanitario Regionale (di seguito denominato "Tetto Massimo Annuo"), la cui somma è di **Euro 86.107.738,29** (ottantaseimilionicentosestemilasettecentotrentotto/29), pari alla somma delle voci indicate al comma 1, lettere a), b) e c), del presente articolo, oltre all'importo di **euro 40.463,00**, quale eventuale budget aggiuntivo riconoscibile qualora ricorrano le condizioni di cui alla precedente comma 1, lett c.3) del presente articolo; la somma indicata al comma 1, lettera d), del presente articolo è presuntiva ed il finanziamento verrà riconosciuto a consuntivo. Il finanziamento previsto per le funzioni di cui al comma 1, lett. e), del presente articolo è riconosciuto secondo il criterio ivi indicato. Le prestazioni relative a: file F e radioterapia sono remunerate a rimborso.

3. La struttura si impegna a mettere settimanalmente a disposizione del sistema ReCUP regionale, non appena avviato, una percentuale richiesta dalla ASL e, comunque non inferiore al 30% delle proprie agende sul totale delle prestazioni erogabili, in conformità con quanto disposto dal DCA 437/2013, recante il "*Piano regionale per il governo delle liste di attesa 2013 – 2015*" e dalla DGR 157/2014, in coerenza con i requisiti di accreditamento e di erogabilità fissati dalla normativa vigente regionale e nazionale.

Art. 10 - Requisiti e modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie - Privacy

1. Le prestazioni sanitarie dovranno essere erogate nella piena osservanza delle disposizioni normative e regolamentari, nazionali e regionali, applicabili in materia, avuto in particolare riguardo ai requisiti di cui alla D.G.R. 14.7.2006, n. 424, come aggiornati dai Decreti del Commissario *ad acta* nn. 90/2010 e 8/2011 e s.m.i.

2. Le prestazioni sanitarie sono erogate dalla struttura 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 appropriatezza imposti dalla buona e diligente pratica professionale, secondo l'assetto organizzativo e funzionale di cui ai provvedimenti autorizzativi e di accreditamento che la struttura si impegna a rispettare per tutta la vigenza del presente accordo/contratto.

3. La struttura dichiara e garantisce l'adeguatezza e il perfetto stato d'uso delle apparecchiature nel tempo e si impegna a tenere a disposizione della ASL e della Regione Lazio, per consentire i relativi controlli, i contratti di manutenzione e la documentazione dell'attività di manutenzione effettuata.

4. L'erogazione della prestazione sanitaria, ammessa alla remunerazione a carico del SSR, è subordinata alla richiesta compilata su Ricettario del SSN a cura del medico prescrittore, in conformità a quanto previsto dal D.M. 17 novembre 1988, n. 350, dal D.M. 17 marzo 2008, dal D.M. 2 novembre 2011 e dalle disposizioni regionali in materia, ovvero attraverso lettera di trasferimento della struttura inviata o verbale di emergenza del sanitario della struttura accettante sul quale dovranno essere specificate le seguenti indicazioni:

- a) Dati anagrafici del paziente;
- b) Tipo di trattamento richiesto.

5. La struttura si impegna a svolgere le prestazioni sanitarie nel pieno rispetto del D. Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. e, in particolare, nel rispetto di quanto previsto al titolo V del decreto medesimo, rubricato: "*Trattamento di dati personali in ambito sanitario*", obbligandosi ad osservare le misure minime di sicurezza e, segnatamente, per il trattamento dei dati con strumenti elettronici, a predisporre quanto richiesto dall'art. 34 del richiamato Codice:

- a) l'autenticazione informatica;
- b) l'adozione di procedure di gestione delle credenziali di autenticazione;
- c) l'utilizzazione di un sistema di autorizzazione;
- d) l'aggiornamento periodico dell'individuazione dell'ambito del trattamento consentito ai singoli incaricati e addetti alla gestione o alla manutenzione degli strumenti elettronici – provvedendo anche alla formazione degli stessi al fine di garantire l'effettiva protezione dei dati, nonché l'efficacia delle misure minime adottate;
- e) la protezione degli strumenti elettronici e dei dati rispetto a trattamenti illeciti di dati, ad accessi non consentiti e a determinati programmi informatici;
- f) l'adozione di procedure per la custodia di copie di sicurezza, il ripristino della disponibilità dei dati e dei sistemi;
- g) l'adozione di tecniche di cifratura o di codici identificativi per determinati trattamenti di dati idonei a rivelare lo stato di salute o la vita sessuale effettuati da organismi sanitari.

6. Le strutture si impegnano ad adempiere in modo diligente e costante al proprio debito informativo, secondo i tempi e le modalità stabilite dalla normativa nazionale e regionale.

7. Le prestazioni sanitarie dovranno essere erogate da personale idoneo operante presso la struttura che sia munito dei titoli professionali previsti dalla normativa e che non versi in situazioni di incompatibilità secondo la normativa vigente in materia.

Art. 11 – Controlli sull'attività sanitaria ex art. 8-octies D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.

1. Al fine di verificare che le prestazioni sanitarie siano state rese conformemente alle vigenti prescrizioni di legge, la ASL e la Regione Lazio possono in qualunque momento dare corso ad attività di verifica e controllo sulle prestazioni erogate, con modalità che non siano d'ostacolo all'ordinario svolgimento delle attività sanitarie della struttura e con preavviso di almeno 48 ore, salvo il caso di controlli straordinari, che, motivati da esigenze conoscitive urgenti, dovranno svolgersi nel rispetto dei principi di imparzialità e correttezza.

2. Nelle occasioni di verifica, cui può assistere il legale rappresentante della struttura o persona da questi delegata per la relativa funzione, la struttura potrà farsi assistere da consulenti e da rappresentanti della propria associazione di categoria rappresentativa delle strutture private accreditate. L'eventuale assenza del legale rappresentante della struttura o di un suo delegato non sarà elemento ostativo al controllo, che avrà comunque luogo nel giorno e nell'ora fissati come da preavviso.

3. A tal fine, la struttura ha il dovere di:

- a) predisporre condizioni organizzative tali da consentire l'acquisizione da parte della ASL e della Regione, anche attraverso gli strumenti informatici, di ogni dato ritenuto utile a legittimamente verificare il corretto adempimento;
- b) consegnare alla ASL o alla Regione la documentazione relativa alle prestazioni sanitarie rese.

4. In ogni caso la struttura ha l'obbligo di consentire lo svolgimento dei controlli fornendo la massima collaborazione alla Parte pubblica, anche al fine di rimuovere eventuali ostacoli all'attività di controllo. La condotta tenuta dalla struttura durante l'attività di controllo sarà valutabile ai fini dell'applicazione del successivo art. 15.

5. La struttura si impegna a conservare, anche mediante archivio informatico, tutta la documentazione amministrativa relativa alle prestazioni rese in favore dei terzi beneficiari per un periodo non inferiore a quello previsto dalle vigenti disposizioni in materia. E' fatto salvo il periodo di conservazione prescritto per la documentazione sanitaria, secondo le modalità e i termini di cui al d.P.R. 30 settembre 1963, n. 1409, al d.P.R. 27 marzo 1969, n. 128 e alla circolare n. 61 del 19 dicembre 1986 del Ministero della Sanità e s.m.i.

6. La struttura si impegna a fornire tutta la documentazione, di cui vi è obbligo di tenuta ai sensi della vigente normativa, richiesta dalla ASL ovvero dalla Regione, onde consentire lo svolgimento di controlli, verifiche, ovvero per adempiere ad attività statistiche e/o di analisi di flussi regionali e nazionali, nonché consentire il monitoraggio continuo delle prestazioni e del numero di pazienti trattati.

7. La mancata consegna della documentazione richiesta entro il termine assegnato comporta la sospensione dei pagamenti sulle prime fatture utili, nella misura pari al valore delle prestazioni oggetto della documentazione non consegnata.

8. Di ciascun accesso e/o controllo dovrà essere redatto verbale, di cui una copia spetterà alla struttura.

9. Per tutto quanto non regolato, si applica la disciplina nazionale e regionale in materia di controlli.

Art. 12 - Modalità di fatturazione, liquidazione e termini per il pagamento del corrispettivo

1. Le modalità di fatturazione e di pagamento del corrispettivo di cui al presente accordo/contratto sono disciplinate dal regolamento allegato al presente accordo/contratto e parte integrante dello stesso.

2. La ASL si impegna, per tutta la durata del rapporto contrattuale, a remunerare mensilmente alla struttura:

a) nel caso di prestazioni assistenziali sanitarie erogate da Ospedali Classificati, Policlinici Universitari non Statali e IRCCS privati, per ciascuna tipologia di prestazione sanitaria,

- una **Fattura** mensile **di Acconto** di importo pari a 1/12 (un dodicesimo) del 95% delle risorse assegnate per l'anno di riferimento nei limiti della produzione effettivamente erogata nel corso del mese di riferimento, al massimo pari al valore della rata definita dalla Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria, da emettere dall'ultimo giorno del mese a cui si riferisce la rata di acconto, sommato, ove spettante, ad 1/12 (un dodicesimo) del 95% della quota assegnata come finanziamento riconosciuto per l'erogazione di particolari funzioni assistenziali di cui all'art. 8 *sexies* del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i. e all'art. 7, comma 2, del D.Lgs. 517/99 e s.m.i., per l'anno di riferimento; tale importo dovrà essere fatturato e corrisposto nei termini e con le modalità di cui al regolamento allegato al presente accordo/contratto. Si precisa che nella **Fattura** mensile **di Acconto** sono compresi anche gli importi derivanti dalla valorizzazione di specifiche tipologie di prestazioni soggette a rimborso (a titolo esemplificativo e non esaustivo, dialisi, neonato sano, radioterapia, File F, ecc.);

- una **Fattura di saldo**, calcolata sul totale delle prestazioni sanitarie effettivamente erogate nell'anno di riferimento, entro il limite massimo delle risorse assegnate, e, ove spettante, sul totale dei maggiori costi sostenuti e rendicontati per l'erogazione di particolari funzioni assistenziali, di cui al comma 2 dell'art. 8 *sexies* del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e all'art. 7, comma 2, del D. Lgs. n. 517/99 e s.m.i., nel rispetto del finanziamento riconosciuto per l'anno di riferimento, al netto dell'importo delle Fatture di Acconto emesse e degli abbattimenti applicati in esito ai controlli automatici e/o esterni. Si precisa che nella **Fattura di saldo** sono compresi anche gli importi derivanti dalla valorizzazione di specifiche tipologie di prestazioni soggette a rimborso (a titolo esemplificativo e non esaustivo, dialisi, neonato sano, radioterapia, File F, ecc.);

b) nel caso di prestazioni assistenziali sanitarie erogate da tutte le altre strutture, per ciascuna tipologia di prestazione sanitaria,

- una **Fattura** mensile, di importo pari alla produzione effettivamente erogata nel corso del mese di riferimento, nei limiti delle risorse assegnate per l'anno di riferimento;

- ove spettante, una **Fattura** annuale relativa ai maggiori costi sostenuti e rendicontati per l'erogazione di particolari funzioni assistenziali, di cui al comma 2 dell'art. 8 *sexies* del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i. e all'art. 7, comma 2, del D. Lgs. 517/99 e s.m.i., nel rispetto del finanziamento riconosciuto per il maggior assorbimento di risorse per l'anno di riferimento;

- ove spettante, una **Fattura** mensile, di importo pari alla valorizzazione della produzione effettivamente erogata nel corso del mese di riferimento, per specifiche tipologie di prestazioni soggette a rimborso (a titolo esemplificativo e non esaustivo, dialisi, neonato sano, radioterapia, ecc.).
- 4.** La liquidazione e/o l'avvenuto saldo non pregiudicano, in alcun modo, la ripetizione di somme che, sulla base dei controlli effettuati sulle prestazioni sanitarie erogate, risultassero non dovute, in tutto o in parte.
- 5.** I controlli da effettuare, da parte della ASL, ai fini della liquidazione includono i seguenti accertamenti:
- a) che la prestazione sia stata effettivamente resa;
 - b) che la prestazione resa rientri, per tipologia, quantità e caratteristiche, tra quelle oggetto del presente accordo/contratto e che sia coerente e conforme alla configurazione di accreditamento;
 - c) che la prestazione sia stata resa in modo congruo e appropriato, secondo la tempistica prevista dalla normativa vigente in materia.
- 6.** La ASL deve, inoltre, verificare che:
- d) gli importi unitari indicati in fattura per le prestazioni erogate siano conformi alle tariffe regionali e/o nazionali applicabili, come richiamate nel presente accordo/contratto;
 - e) l'importo richiesto non superi il *budget* massimo complessivo di cui al presente accordo/contratto e per cui vi è copertura di spesa a carico del bilancio pubblico, come previsto al precedente articolo 7;
 - f) la regolarità amministrativo contabile delle fatture stesse in base alla normativa vigente;
 - g) verifica della posizione della struttura, secondo quanto disposto dal D.M. 24 ottobre 2007 e dall'art. 48-*bis* del DPR 602/73.
- 7.** All'esito del procedimento di controllo sulle prestazioni sanitarie, qualora, effettuate le verifiche, emerga un saldo negativo o un importo da recuperare, la ASL, relativamente agli importi derivanti dai valori concordati, richiede alla struttura l'emissione di una nota di credito, secondo i tempi e con le modalità definite nel regolamento allegato al presente accordo/contratto e parte integrante dello stesso.
- 8.** La mancata emissione della nota di credito da parte della struttura entro i termini stabiliti dal regolamento costituisce grave inadempimento e causa di risoluzione del presente accordo/contratto, previa formale diffida, ai sensi del successivo art. 15.
- 9.** E' preciso dovere della struttura, in caso di discordanza sull'esito dei controlli, adoperarsi per la conclusione del procedimento; in caso contrario, la condotta non diligente verrà valutata ai fini del corretto adempimento agli obblighi contrattuali.

Art. 13 - Cessione dell'accordo/contratto

- 1.** Il presente accordo/contratto non può essere ceduto, nemmeno in parte.
- 2.** La cessione dell'accordo/contratto costituisce grave inadempimento ai sensi del successivo art. 15 ed è causa di risoluzione dello stesso.

Art. 14 - Cessione dei crediti

- 1.** Le modalità e i termini di cessione dei Crediti derivanti dal presente accordo/contratto sono disciplinati dal regolamento allegato al presente contratto, al quale si rinvia integralmente.

Art. 15 - Risoluzione dell'accordo/contratto

1. Fermo restando il diritto al risarcimento dei danni e ogni altro rimedio previsto ai sensi della normativa vigente, in caso di inadempimento al presente accordo/contratto da parte della struttura, la Regione può chiedere la risoluzione dello stesso ai sensi dell'art. 1453 c.c.
2. Accertato l'inadempimento, la Regione contesta, per iscritto, i fatti alla struttura concedendo alla stessa il termine di 30 (trenta) giorni a far data dalla ricezione della contestazione per la presentazione di documentazione e di osservazioni scritte. La struttura può all'uopo avvalersi dell'ausilio e dell'assistenza della propria Associazione di categoria rappresentativa delle strutture private accreditate.
3. Trascorso il termine assegnato, la Regione, qualora non ritenga di accogliere le deduzioni della struttura, concerta preventivamente con la Regione la risoluzione dell'accordo/contratto, motivandone debitamente le ragioni. Diversamente, tenuto conto delle giustificazioni e della gravità dell'inadempimento, la Regione può diffidare la struttura ad adempiere entro un congruo termine, comunque non inferiore a 15 gg., ritenuto essenziale, decorso il quale l'accordo/contratto si intenderà risolto ai sensi dell'art. 1457 c.c.
4. Nel caso in cui l'accordo/contratto sia stato sottoscritto sotto condizione risolutiva espressa ai sensi del precedente art. 3, comma 8, qualora, a seguito delle verifiche, dovesse emergere il mancato possesso di uno o più requisiti di cui al comma 2 del precedente art. 3, il presente accordo/contratto è risolto di diritto secondo quanto disposto ai successivi commi 5 e 6.
5. Il presente accordo/contratto è risolto di diritto, ai sensi dell'art. 1456 c.c., in una delle ipotesi di seguito indicate:
 - a) diniego definitivo e/o revoca dell'autorizzazione e/o dell'accreditamento definitivo, ovvero di quello provvisorio;
 - b) accertata definitiva carenza dei requisiti oggettivi e/o soggettivi richiesti di cui al precedente art. 3;
 - c) accertata incapacità di garantire le prestazioni sanitarie per le quali la struttura è accreditata;
 - d) falsità di alcuna delle dichiarazioni rese di cui al precedente art. 3, comma 2, lettere a), b), c), d), e) ed f);
 - e) violazione del precedente art. 13, in materia di cessione dell'accordo/contratto;
 - f) violazione del successivo art. 17, comma 3, del presente accordo/contratto.
6. Qualora si verificano una delle ipotesi sopra indicate, la Regione ne fa contestazione scritta alla struttura, comunicando che intende avvalersi della clausola risolutiva espressa.
7. Resta inteso che, a far data dalla comunicazione della sospensione e/o revoca dell'autorizzazione e/o dell'accreditamento o di avvenuta risoluzione dell'accordo/contratto, la struttura non potrà più ricoverare nuovi pazienti.
8. Nei casi di risoluzione di diritto del presente accordo/contratto, viene immediatamente disposta la revoca dell'accreditamento.

Art. 16 - Controversie

1. Tutte le controversie relative o derivanti dal presente accordo/contratto, ivi comprese quelle inerenti alla sua interpretazione, qualora non risolte bonariamente tra le parti, sono devolute alla competenza

esclusiva del Foro nella cui giurisdizione ha sede la Regione Lazio, con esclusione di ogni Foro concorrente e di qualsiasi devoluzione arbitrale.

2. La vigilanza sulla corretta interpretazione ed esecuzione del presente accordo/contratto è demandata ad un Comitato composto da tre rappresentanti della struttura e da tre rappresentanti di Parte pubblica, di cui uno con funzioni di Presidente, nominati dalla Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria. Tale Comitato sarà istituito entro 30 giorni dalla data di pubblicazione del provvedimento di adozione dello schema del presente accordo/contratto.

Art. 17 - Clausole di salvaguardia

1. Con la sottoscrizione del presente accordo/contratto la struttura rinuncia espressamente ad ogni controversia e/o istanza e/o azione intrapresa o da intraprendere nei confronti degli atti presupposti, prodromici, conseguenti e/o comunque connessi alla sottoscrizione del presente accordo, quali, ad esempio, provvedimenti di accreditamento, determinazione dei tetti di spesa, determinazione delle tariffe, e ciò in quanto e limitatamente al periodo per cui essi hanno efficacia sul presente contratto, rimanendo impregiudicate eventuali contestazioni o controversie o istanze o azioni relative agli anni precedenti e/o successivi, o comunque, riguardanti rapporti non riferibili alla disciplina temporale e sostanziale del presente accordo/contratto.

2. Con la sottoscrizione del presente accordo/contratto, la struttura accetta espressamente di applicare il regolamento sulle modalità di fatturazione e di pagamento, allegato al presente accordo/contratto e parte integrante dello stesso, pena l'impossibilità per Parte pubblica di procedere alla liquidazione delle fatture e al conseguente pagamento delle stesse. Le fatture trasmesse con modalità estranee e/o diverse da quelle previste nel suddetto regolamento verranno pertanto respinte dalla ASL.

3. Non è ammessa alcuna riserva di una delle parti al presente accordo/contratto, né contestuale né successiva. Nel caso qualsivoglia riserva venisse unilateralmente apposta o comunque successivamente avanzata da una delle parti, il contratto si intenderà automaticamente risolto ai sensi del precedente art. 15, lett. f), e comunque non sarà sottoscrivibile per l'altra.

Art. 18 - Immodificabilità dell'accordo/contratto

1. Il contenuto del presente accordo/contratto non è modificabile, se non previa approvazione scritta della Regione, comunicata anche alla struttura, per espresso accordo scritto tra le parti da riversarsi in un nuovo accordo contrattuale anche integrativo e parzialmente novativo, e con esclusione di scambio di corrispondenza o mezzi similari.

Art. 19 - Norma di rinvio

1. Per tutto quanto non disciplinato dal presente accordo/contratto, si fa rinvio alle norme del codice civile, alla normativa nazionale e regionale di settore vigente, nonché all'allegato regolamento sulle modalità di fatturazione e di pagamento, parte integrante dello stesso.

Art. 20 - Registrazione

1. Il presente accordo/contratto è soggetto a registrazione in caso d'uso ai sensi del T.U. imposta di registro di cui al D.P.R. n. 131/1986.

Art. 21 - Elezione di domicilio

1. Le parti eleggono domicilio ad ogni effetto di legge e, segnatamente, per l'esecuzione del presente

accordo/contratto, presso i rispettivi indirizzi in epigrafe emarginati, dichiarando di voler ricevere ogni comunicazione ai sensi di legge all'indirizzo di posta elettronica certificata indicato nel presente accordo/contratto.

Roma, _____

Per la Regione Il Presidente *Nicola Zingaretti*

Il Direttore Regionale Salute e
Integrazione Sociosanitaria *Flori Degrassi*

Per la struttura Il Presidente *Felice Barela*

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 e 1342 del c.c., la struttura dichiara di aver preso visione ed accettare espressamente le clausole di cui agli articoli: 3) Requisiti oggettivi e soggettivi; Art. 4 Comportamento secondo buona fede; 6) Durata; 7) Corrispettivo e Tariffe; 8) Distribuzione dell'attività, esonero, autorizzazione; 9) Valorizzazione di prestazioni erogabili e corrispettivo massimo annuale/biennale; 10) Requisiti e modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie - Privacy; 11) Controlli sull'attività sanitaria *ex art. 8 octies* D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i.; 12) Modalità di fatturazione, liquidazione e termini per il pagamento del corrispettivo; 13) Cessione dell'accordo/contratto; 14) Cessione dei crediti; 15) Risoluzione dell'accordo/contratto; 16) Controversie; 17) Clausole di salvaguardia; 18) Immodificabilità dell'accordo/contratto.

Letto, confermato e sottoscritto in tre originali: uno per ciascuno dei sottoscrittori, il terzo da consegnare alla ASL.

Roma, _____

Per la Regione Il Presidente *Nicola Zingaretti*

Il Direttore Regionale Salute e
Integrazione Sociosanitaria *Flori Degrassi*

Per la struttura Il Presidente *Felice Barela*