

# Regione Lazio

Decreti del Commissario ad Acta

Decreto del Commissario ad Acta 20 novembre 2015, n. U00555

**Rettifica art. 17, comma 1, schema di accordo/contratto ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i., approvato con DCA n. U00324/2015.**

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

**Oggetto: Rettifica art. 17, comma 1, schema di accordo/contratto ai sensi dell'art. 8 *quinquies* del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i., approvato con il DCA n. U00324/2015**

**IL PRESIDENTE DELLA REGIONE LAZIO  
IN QUALITA' DI 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 ss. mm. ii.;
- la Legge Regionale 18 febbraio 2002, n. 6 e ss. mm. ii.;
- il Regolamento Regionale 6 settembre 2002, n. 1 e ss. mm. ii.;
- la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, con cui il Presidente della Regione Lazio Nicola Zingaretti è stato 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...omissis..."*" e n. 149 del 6 marzo 2007 avente ad oggetto: "*Presa d'atto dell'Accordo Stato Regione Lazio...omissis... 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*";

**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*", in particolare:**

- l'art. 8 *quater*, comma 2, che prevede 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 al suddetto art. 8 *quinquies**";
- l'art. 8 *quater*, comma 8, secondo 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, che disciplina la stipula dei 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);
  - l’art. 8 *quinquies*, comma 2-*quater*, il quale prevede che: *“Le Regioni stipulano accordi con le Fondazioni istituti di ricovero e cura a carattere scientifico ... e contratti con gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico privati, che sono definiti con le modalità di cui all’articolo 10 comma 2 del Decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288. Le Regioni stipulano altresì accordi con gli istituti, enti ed ospedali di cui agli articoli 41 e 43, secondo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni, che prevedano che l’attività assistenziale, attuata in coerenza con la Programmazione sanitaria regionale, sia finanziata a prestazione in base ai tetti di spesa ed ai volumi di attività predeterminati annualmente dalla Programmazione regionale nel rispetto dei vincoli di bilancio...omissis”;*
  - l’art 8 *quinquies*, comma 2 *quinquies*, che prevede in caso di mancata stipula degli accordi contrattuali, la sospensione dell’accreditamento istituzionale di cui all’articolo 8-*quater*;

**RILEVATO** che i valori attribuiti con i decreti determinativi dei budget sono da considerarsi livelli massimi invalicabili e imm modificabili, così come riconosciuto anche dalla giurisprudenza secondo un orientamento oramai consolidato e uniforme (*ex pluribus*, Tar del Lazio, RM, sez. III quater, sentenza n. 423/13; nonché Consiglio di Stato, Adunanza Plenaria, n. 3/2012, secondo cui: *“...Alle Regioni è stato pertanto affidato il compito di adottare determinazioni di natura autoritativa e vincolante in tema di limiti alla spesa sanitaria, in coerenza con l’esigenza che l’attività dei vari soggetti operanti nel sistema sanitario si svolga nell’ambito di una pianificazione finanziaria. Alla stregua di detta disciplina spetta ad un atto autoritativo e vincolante di programmazione regionale, e non già ad una fase concordata e convenzionale, la fissazione del tetto massimo annuale di spesa sostenibile con il fondo sanitario per singola istituzione o per gruppi di istituzioni, nonché la determinazione dei preventivi annuali delle prestazioni”;*);

**RIBADITO** che con la sottoscrizione del contratto, la struttura che eroga prestazioni con onere a carico del SSR accetta le tariffe *ratione temporis* vigenti;

**VISTO** il decreto del Commissario *ad Acta* n. U00324 del 06 luglio 2015, avente ad oggetto “*Approvazione schema di accordo/contratto ai sensi dell’art. 8 quinquies del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i.*”;

**VISTO**, in particolare, l’art. 17 - “*Clausole di salvaguardia*”, del suddetto schema di accordo/contratto, che testualmente dispone:

*“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.”*

**VISTE** le recenti ordinanze del Tar Lazio, Roma, sez. III *quater* (tra le quali, le nn. 4473/15, 4475/15, 4476/15, 4477/15, 4479/15, 4480/15, 4484/15, 4490/15 e 10241/15 ed altre), pronunciate, a seguito delle misure cautelari monocratiche concesse dal Presidente, nell’ambito dei giudizi di impugnazione promossi da numerose strutture private avverso lo schema di accordo/contratto di budget approvato con DCA n. 324/15;

**CONSIDERATO** che il giudice amministrativo di primo grado ha accolto le istanze cautelari presentate nell’ambito dei suddetti giudizi limitatamente al contenuto di cui al comma 1 del citato art. 17 dello schema di accordo/contratto di budget approvato con DCA n. 324/15;

**TENUTO CONTO** di quanto più volte richiesto dai Ministeri vigilanti in sede di Tavoli di Verifica (Verbali del Tavolo Tecnico del 16.01.2014, del 18.12.2014 e del 23.02.2015) in ordine al necessario inserimento nel contratto di budget di una clausola di salvaguardia che contemperi il diritto di difesa con la tutela dell’interesse pubblico alla certezza dei rapporti e alla stabilità del

sistema sanitario;

**VISTA** la formulazione della clausola proposta dai Ministeri vigilanti che testualmente recita:

*“1. Con la sottoscrizione del presente accordo la Struttura accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto.*

*2. In considerazione dell'accettazione dei provvedimenti indicati al comma 1 (ossia i provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, delle tariffe ed ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto) con la sottoscrizione del presente contratto, la struttura privata rinuncia alle azioni/impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai contenziosi instaurabili contro i provvedimenti già adottati e conoscibili.”;*

**CONSIDERATO** che tale clausola, nonostante non contenga alcuna limitazione né temporale né quantitativa relativamente alla rinuncia alle azioni e nonostante non riporti alcuna espressione di salvaguardia *“di diritti costituzionalmente garantiti”*, ha superato positivamente il vaglio del Supremo Consenso amministrativo, che ha ormai assunto sul punto una posizione consolidata (Cons. di Stato, sez. III, Ordinanze nn. 5426/2014, 5427/2014, 5428/2014, 595/2015, 596/2015, 597/2015, 599/2015 e 906/2015), *“Considerato che nell’ottica del decreto impugnato, la sottoscrizione della clausola di salvaguardia (art. 20 dello schema negoziale), imposta dai Ministeri Economia e Salute per esigenze di programmazione finanziaria, lungi dal ledere garanzie costituzionali, sembra rappresentare un impegno della parte privata contraente al rispetto ed accettazione dei vincoli di spesa essenziali in un regime come quello esistente in Abruzzo, sottoposto al piano di rientro; Considerato, inoltre, che la sospensione della efficacia di tale clausola è suscettibile di determinare, ragionevolmente, la mancata sottoscrizione del contratto da parte della amministrazione la quale non avrebbe alcun interesse a contrarre a meno di non rendere incerti i tetti di spesa preventivati, né potrebbe essere obbligata in altro modo alla stipula, con l’effetto che la richiesta sospensione finirebbe per non giovare alla parte ricorrente in primo grado.”* (ex multis, Cons. di Stato, sez. III, 27 novembre 2014, n. 5427);

**VISTA** nello stesso senso la recentissima sentenza n. 585 del 29.07.2015 del Tar Abruzzo, L’Aquila, sez. I, che, conformandosi all’orientamento del Consiglio di Stato sopra richiamato, ha così ribadito: *“si è in presenza di oggettivi vincoli e stati di necessità rigorosamente quantitativi conseguenti al Piano di rientro al cui rispetto la regione è tenuta ai sensi della normativa vigente confermata da una consolidata e univoca giurisprudenza della Corte costituzionale; gli operatori privati non possono ritenersi estranei a tali vincoli e stati di necessità, che derivano da flussi di spesa che hanno determinato in passato uno stato di disavanzo eccessivo nella regione e che riguardano l’essenziale interesse pubblico alla corretta e appropriata fornitura del primario servizio della salute alla popolazione della medesima Regione per la quale gli stessi operatori sono dichiaratamente impegnati; le autorità competenti operano in diretta attuazione delle esigenze cogenti del Piano di rientro e del Programma operativo per tutti gli aspetti quantitativi e pertanto i medesimi non sono sostanzialmente negoziabili dalle parti come ha riconosciuto l’amplissima e univoca giurisprudenza di questa Sezione sui tetti di spesa; in questo contesto la sottoscrizione della clausola di salvaguardia (art. 20 dello schema negoziale), è imposta dal Ministero dell’Economia e delle Finanze e dal Ministero della salute per esigenze di programmazione finanziaria, attraverso le prescrizioni elaborate all’esito della riunione del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali tenutasi il 21.11.2013. Tale clausola di conseguenza equivale*

*ad un impegno della parte privata contraente al rispetto ed accettazione dei vincoli di spesa essenziali in un regime come quello esistente in Abruzzo, sottoposto al Piano di rientro; d'altro canto, in caso di mancata sottoscrizione, l'autorità politico-amministrativa non avrebbe alcun interesse a contrarre a meno di non rendere incerti i tetti di spesa preventivati, né potrebbe essere obbligata in altro modo alla stipula...; pertanto si può escludere ad un primo esame la violazione del diritto costituzionale ad agire in giudizio a tutela dei propri diritti e interessi legittimi limitatamente agli aspetti quantitativi relativi alle concrete fattispecie in essere, dal momento che: a) la clausola è limitata a definire un conflitto già in essere o potenziale relativo a concrete e definite questioni; b) chi intende operare nell'ambito della sanità pubblica deve accettare i limiti in cui la stessa sanità pubblica è costretta, dovendo comunque e in primo luogo assicurare, pur in presenza di restrizioni finanziarie, beni costituzionali di superiore valore quale i livelli essenziali relativi al diritto di salute; c) in alternativa, agli operatori resta la scelta di agire come privati nel privato; in tali circostanze dominate dalla esistenza di un grave disavanzo e dalla necessità di corrispondere comunque a superiori diritti costituzionali facenti capo alla generalità della popolazione, la clausola di salvaguardia, in quanto sia limitata ai rapporti già in essere o che vengano contestualmente stipulati e ai loro aspetti quantitativi, possa equivalere ad una formula transattiva necessaria in presenza di fattori e vincoli di ordine costituzionale e finanziario che sovrastano la volontà delle parti.”*

**VISTA** peraltro la recente nota prot. n. 30261 del 20.10.2015 del Ministero della Salute, con la quale quest'ultimo si è nuovamente espresso sulla legittimità della suddetta clausola;

**VISTA** la nota prot. n. 610023 del 10.11.2015 avente ad oggetto “*Ordinanze cautelari Tar Lazio, sez. III quater, intervenute sull'art. 17 DCA 324/2015*” con la quale l'Avvocatura della Regione Lazio, a seguito delle ordinanze sopra richiamate, piuttosto che proporre appello, ha indicato di rivedere la clausola di cui al comma 1 dell'art. 17 dello schema di accordo/contratto approvato con DCA n. 324/15, proponendo, quale prima opzione, l'utilizzo della formulazione ministeriale che ha superato il vaglio giudiziario;

**RITENUTO** pertanto opportuno, visto tra l'altro il rilevante numero di contenziosi promossi, modificare parzialmente il comma 1 dell'art. 17 dello schema di accordo/contratto approvato con DCA n. 324/15, al fine di garantire la certezza nei rapporti giuridici con gli erogatori di prestazioni sanitarie con onere a carico del SSR nonché la tenuta del sistema finanziario regionale in ambito sanitario;

**STABILITO** di rettificare il comma 1 dell'art. 17 dello schema di accordo/contratto approvato con DCA n. 324/15, sostituendolo con la seguente formulazione: “*1. Con la sottoscrizione del presente accordo/contratto la struttura accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione delle tariffe, di determinazione dei tetti di spesa e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto. In considerazione dell'accettazione dei suddetti provvedimenti (ossia i provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, delle tariffe ed ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto), con la sottoscrizione del presente accordo/contratto, la struttura privata rinuncia alle azioni/impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai*

*contenziosi instaurabili contro i provvedimenti già adottati, conosciuti e conoscibili.*”, facendo salvi gli altri commi del citato art. 17;

**STABILITO** che, per quanto non regolato con il presente provvedimento, resta fermo tutto quanto disposto dal DCA n. 324/15 e dagli atti ad esso allegati, ivi compreso lo schema di accordo/contratto *ex art. 8 quinquies* del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i., che formano parte integrante dello stesso;

**CONSIDERATO** che sono stati già sottoscritti la maggior parte degli accordi/contratti per l'anno 2015 con le strutture erogatrici di prestazioni con onere a carico del SSR;

**RITENUTO** di dover procedere con atto integrativo dell'accordo/contratto di budget 2015, sostitutivo *in parte qua* del comma 1 dell'art. 17 dello stesso (secondo lo schema allegato *sub 1*), da sottoporre alle strutture che non hanno ancora provveduto alla sottoscrizione, lasciando invece libere di scegliere se accettare o meno la nuova formulazione le strutture che hanno già sottoscritto;

**STABILITO** pertanto di approvare, per tutte le motivazioni suesposte, lo schema di atto integrativo dell'accordo/contratto di budget 2015, sostitutivo del comma 1 dell'art. 17 dello stesso, di cui all'allegato 1, che forma parte integrante del presente provvedimento;

**STABILITO** che le strutture erogatrici che abbiano già sottoscritto l'accordo/contratto di budget per l'anno 2015 saranno libere di scegliere se sottoscrivere l'atto integrativo e sostitutivo del comma 1 dell'art. 17 di cui all'allegato 1 del presente provvedimento;

**STABILITO** di provvedere, con successiva comunicazione, a delineare la procedura per la sottoscrizione sia dei contratti tra le ASL e le strutture private accreditate che, ad oggi, non abbiano ancora sottoscritto sia dei contratti tra le ASL e le strutture chiamate a sottoscrivere per i mesi residui del 2015;

**RITENUTO** di dover fissare, quale termine ultimo per la conclusione dell'*iter* di sottoscrizione dei contratti 2015, la data del 04 dicembre 2015, decorso il quale, in caso di mancata sottoscrizione dell'accordo/contratto per causa imputabile alla struttura, la ASL territorialmente competente dovrà immediatamente darne notizia alla Regione e inviare alla struttura atto di diffida ad adempiere alla sottoscrizione dell'accordo/contratto, assegnando alla stessa il termine di 5 giorni lavorativi dalla ricezione della diffida stessa, decorso il quale, fatto salvo il caso fortuito o la forza maggiore, la ASL sarà libera di non addivenire alla stipula, senza diritto da parte della struttura ad alcun risarcimento dei danni e fermo restando quanto previsto dall'art. 8-*quinquies*, comma 2 *quinquies*, D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.;

**VISTA** la nota prot. n. 127220 GR/11/06 del 6 marzo 2015, tenuto conto che, ai fini della verifica degli adempimenti LEA, costituisce preciso obbligo delle strutture sanitarie private e di quelle equiparate l'invio alla Regione Lazio dei dati del personale, si ribadisce che l'eventuale

inadempimento a tale obbligo rappresenterà elemento di valutazione da parte della Regione in occasione dei prossimi accordi contrattuali;

**RITENUTO** opportuno prevedere che l'accordo/contratto venga sottoscritto mediante firma digitale a norma DigitPa attraverso le apposite funzionalità messe a disposizione delle ASL, di Regione e delle strutture private accreditate erogatrici di prestazioni sociosanitarie nella sezione dedicata all'interno del Sistema Informatico Pagamenti della Regione Lazio;

### DECRETA

per i motivi espressi in premessa che formano, unitamente agli allegati, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

- di rettificare il comma 1 dell'art. 17 dello schema di accordo/contratto approvato con DCA n. 324/15, sostituendolo con la seguente formulazione: *“1. Con la sottoscrizione del presente accordo/contratto la struttura accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione delle tariffe, di determinazione dei tetti di spesa e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto. In considerazione dell'accettazione dei suddetti provvedimenti (ossia i provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, delle tariffe ed ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto), con la sottoscrizione del presente accordo/contratto, la struttura privata rinuncia alle azioni/impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai contenziosi instaurabili contro i provvedimenti già adottati, conosciuti e conoscibili.”*, facendo salvi gli altri commi del citato art. 17;

- di approvare lo schema di atto integrativo (*Addendum*) dell'accordo/contratto di budget *ex art. 8 quinquies* del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i., sostitutivo del comma 1 dell'art. 17 dello stesso, allegato *sub 1* al presente provvedimento e parte integrante e sostanziale dello stesso (**All. 1**);

- che, per quanto non regolato con il presente provvedimento, resta fermo tutto quanto disposto dal DCA n. 324/15 e dagli atti ad esso allegati, ivi compresa la procedura con lo stesso delineata nonché lo schema di accordo/contratto *ex art. 8 quinquies* del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i., che formano parte integrante dello stesso;

- che le strutture erogatrici che abbiano già sottoscritto l'accordo/contratto di budget per l'anno 2015 saranno libere di scegliere se sottoscrivere l'atto integrativo e sostitutivo del comma 1 dell'art. 17 di cui all'allegato 1 del presente provvedimento;

- di provvedere, con successiva comunicazione, a delineare la procedura per la sottoscrizione dei contratti tra le ASL e le strutture private accreditate che, ad oggi, non abbiano ancora sottoscritto ovvero chiamate a sottoscrivere il contratto per i mesi residui del 2015 secondo il testo modificato ai sensi del presente provvedimento, ferma restando la procedura già delineata nel DCA n. 324/15 e



facendo salva la documentazione già inserita dalle strutture private accreditate nel Sistema Pagamenti;

- di disporre che l'eventuale inadempimento, da parte delle strutture sanitarie private e di quelle equiparate, all'obbligo di invio alla Regione Lazio dei dati del personale, rappresenterà elemento di valutazione da parte della Regione in occasione dei prossimi accordi contrattuali;

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

**Allegato 1**

***ADDENDUM***  
**all'Accordo/Contratto *ex art. 8 quinquies* D. Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii.**  
**approvato con DCA n. U00324/2015**

**Addendum all'Accordo/Contratto ex art. 8 quinquies D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. approvato  
con DCA n. U00324/2015**

**tra**

ASL \_\_\_\_\_ in persona del Direttore Generale in carica (oppure, del Commissario), legale rappresentante *p.t.*, con sede in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_ n. \_\_, in persona \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_, P.I. \_\_\_\_\_ posta elettronica certificata \_\_\_\_\_ (di seguito, per brevità "ASL")

**e**

**Società/Ente morale** \_\_\_\_\_ (denominazione e ragione sociale), C.F. \_\_\_\_\_, P.I. \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_, che gestisce **la struttura** \_\_\_\_\_ (nome specifico struttura), **cod. struttura** \_\_\_\_\_, **autorizzata** con Provv./DGR/DCA n. \_\_\_\_\_, **accreditata** con DGR/DCA n. \_\_\_\_\_, **posta elettronica certificata** \_\_\_\_\_ (di seguito, per brevità "la struttura")

**PREMESSO CHE**

- per le prestazioni di assistenza ospedaliera, con Decreto del Commissario *ad Acta* n. U00332 del 13/07/2015 alla struttura è stato assegnato per l'anno 2015 il budget per le prestazioni relative a \_\_\_\_\_ pari ad euro \_\_\_\_.
- per le prestazioni di assistenza territoriale, con Decreto del Commissario *ad Acta* n. U00333 del 13/07/2015 la Regione ha fissato il livello massimo di finanziamento per le prestazioni di assistenza territoriale, demandando alle singole ASL la ripartizione del budget per l'anno 2015 tra le strutture private accreditate che insistono sui rispettivi territori;
- con Delibera n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, adottata dalla ASL \_\_\_\_\_, alla struttura è stato assegnato per l'anno 2015 il budget per le prestazioni relative a \_\_\_\_\_ pari ad euro \_\_\_\_.
- per le prestazioni di assistenza specialistica, con Decreto del Commissario *ad Acta* n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ alla struttura è stato assegnato per l'anno 2015 il budget per le prestazioni relative a \_\_\_\_\_ pari ad euro \_\_\_\_.
- in data \_\_\_\_\_ è stato sottoscritto in forma digitale il contratto di budget inerente alle prestazioni sopra citate per il periodo temporale fissato nei relativi decreti;
- alla luce di tali ultimi provvedimenti, le Parti intendono sottoscrivere un atto integrativo al contratto di budget già stipulato (*Addendum*), sostitutivo del comma 1, dell'art. 17 dello stesso.

**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

Fermo restando il contenuto delle disposizioni di cui all'accordo/contratto di budget già sottoscritto, che qui si abbiano per integralmente richiamate, il comma 1 dell'art. 17 dello stesso è sostituito con la seguente formulazione:

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

Sono fatti salvi gli altri commi del citato art. 17.

Per tutto quanto non regolato dal presente atto si rinvia all'accordo/contratto di budget già sottoscritto digitalmente e parte integrante dello stesso.

Roma, \_\_\_\_\_

Firmato ASL

Firmato STRUTTURA