

**ACCORDO CONTRATTUALE EX ART. 8 QUINQUIES D.LGS. N. 502/92
CON LA CASA DI CURA PORTA SOLE S.r.l. PER LA FORNITURA DI
PRESTAZIONI SANITARIE ANNO 2016**

L'anno 2016 (duemilasedici) il giorno 22 (ventidue) del mese di dicembre
nella sede legale provvisoria dell'Azienda USL Umbria 2 di Terni, Viale Donato
Bramante n. 37,

TRA

Il Dott. Imolo Fiaschini, nato a Narni (TR) il 22 febbraio 1956, che dichiara di
intervenire in questo atto esclusivamente in nome, per conto e nell'interesse della
Azienda USL Umbria 2, di seguito nel presente atto chiamata semplicemente
Azienda, cod. fisc. e Partita Iva 01499590550, che rappresenta nella sua qualità di
Direttore Generale

E

La Dott.ssa Maria Rita Mantovani Cucchia - cod.fiscale: MNT MRT 48C54
G478F- nata a Perugia il 14 Marzo 1948 e residente a Perugia, in Via Tiberio
Berardi n 2, in qualità di Legale Rappresentante della Casa di Cura PORTA SOLE
S.r.l. con sede in Perugia, Piazza Biordo Michelotti n. 4 - P.IVA 00455310540, di
seguito nel presente atto chiamata semplicemente Casa di Cura

PREMESSO CHE

- Ai sensi dell'art. 8-bis comma 1 del D.Lgs. n.502/92 e s.m.i. le regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle aziende unità sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende universitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché di soggetti privati accreditati ai sensi dell'art.8-quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'art.8-quinquies.



Handwritten signature

- Con Determina Dirigenziale della Regione Umbria n. 10400 del 23.12.2013 è stato rinnovato l'accreditamento istituzionale senza prescrizioni, ai sensi dell'art.4 – comma 4 del regolamento regionale n. 3/2002, alla “Casa di Cura Porta Sole s.r.l.” **per l'attività di Casa di Cura** relativa alle seguenti discipline specialistiche:

- **in regime di ricovero ospedaliero continuativo per complessivi n. 65 posti**

letto: Chirurgia, Medicina generale, Ortopedia, Oculistica, Ostetricia e Ginecologia, Otorinolaringoiatria.

- **in regime di chirurgia in day-surgery per complessivi n. 6 posti:** Chirurgia, Ortopedia, Ginecologia, Oculistica.

L'accreditamento istituzionale ha validità triennale dalla data del provvedimento di rilascio e non può essere rinnovato tacitamente.

- Con D.G.R. n.1698 del 29.12.2011 e precedente n.179 del 03.03.2004 sono state individuate le prestazioni transitate dal regime di degenza al regime ambulatoriale, per le discipline accreditate, che sono classificate nel nomenclatore tariffario regionale con la codifica IR, mentre con D.G.R. n. 1132 del 03.10.2016 al punto 4.2.2 sono state individuate, tra l'altro, le percentuali di ammissibilità in degenza delle prestazioni di cui alla citata D.G.R. n. 1698/2011, precisando che al superamento di tale percentuale, definita per i DRG individuati, è prevista l'applicazione delle corrispondenti tariffe relative alle prestazioni di specialistica ambulatoriale.

- Con delibera del Direttore Generale n. 287 del 07.06.2016, al fine di garantire la continuità nella erogazione delle prestazioni sanitarie, le Case di Cura private accreditate sono state autorizzate all'erogazione delle prestazioni sanitarie, nelle more della emanazione dei provvedimenti regionali relativi alla definizione delle



linee guida per l'anno 2016.

- Con delibera del Direttore Generale n. 949 del 21.12.2016 si è stabilito di modificare la delibera n. 287/2016 in attuazione delle Linee guida emanate dalla Regione Umbria con D.G.R. n. 1132/2016 e di procedere alla stipula degli accordi contrattuali per l'anno 2016 ex art. 8 quinquies D.Lgs. n. 502/92 con le Casa di Cura private accreditate, tra cui la Casa di Cura Porta Sole S.r.l., per la fornitura di prestazioni sanitarie.

CONSTATATO CHE

- La L.R.12 novembre 2012 n. 18 "Ordinamento del servizio sanitario regionale", all'art. 52, consolidata nella L.R. 9 aprile 2015 n. 11 "Testo unico in materia di sanità e servizi sociali", all'art. 92, definisce le disposizioni per la remunerazione degli erogatori di prestazioni sanitarie.
- La Regione Umbria, con D.G.R. n. 1132 del 03.10.2016, ha approvato gli indirizzi ed i criteri per la stipula, per l'anno 2016 degli accordi contrattuali tra le Aziende USL e gli erogatori di prestazioni sia pubblici che privati, nel rispetto delle linee guida di cui agli Allegati n. 1 e n. 2 allo stesso provvedimento, definendo i relativi tetti di spesa in applicazione dell'art. 15 comma 14 del D.L. 6/7/2012 n. 95 convertito in L. n. 135/2012 e dell'art. 9 quater comma 7 del D.L. 19/6/2015 n. 78 convertito in L. n. 125/2015 .
- Sono stati acquisiti agli atti sia il D.U.R.C. rilasciato dall'INPS che la Certificazione di regolarità contributiva ENPAM di cui all'art.1, comma 39 della L. n. 243/2004.

CONVENGONO

La seguente disciplina dei rapporti tra Azienda USL Umbria 2 e la Casa di Cura Porta Sole S.r.l. per la erogazione di prestazioni sanitarie per l'anno 2016.



ART 1 - OGGETTO DEL CONTRATTO

La Casa di Cura si impegna ad erogare, ai residenti dell'Azienda USL Umbria 2, prestazioni di ricovero ospedaliero in regime di degenza ordinaria e diurna e di chirurgia ambulatoriale per le prestazioni transitate dal regime ai sensi delle citate D.G.R. n.179/2004 e n.1698/2011, riferite alle discipline Chirurgia generale, Ortopedia e traumatologia, Oculistica, Ostetricia e ginecologia, Otorinolaringoiatria.

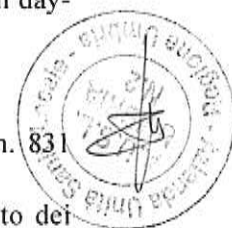
ART. 2 - MISURE SPECIFICHE PER LA CONTRATTUALIZZAZIONE

La Casa di Cura PORTA SOLE con Determina Dirigenziale Regione Umbria n. 10400 del 23.12.2013 è accreditata per erogare assistenza ospedaliera nelle specialità elencate in premessa per complessivi 65 posti letto in regime di ricovero ospedaliero continuativo e per complessivi n. 6 posti in regime di chirurgia in day-surgery.

Come indicato anche dall'Autorità Nazionale Anticorruzione con delibera n. 831 del 3 agosto 2016, la Casa di Cura ha l'obbligo di garantire il mantenimento dei requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi, peraltro già previsti dal DPR 14 gennaio 1997, nel rispetto della dotazione organica quali-quantitativa prevista per la tipologia di attività sanitaria oggetto di accreditamento e di contrattualizzazione e di garantire il percorso di accreditamento istituzionale secondo i modi ed i tempi definiti dalla Regione negli specifici atti e rispondendo agli specifici requisiti ulteriori.

La Casa di Cura ha l'obbligo di assicurare livelli di qualità delle tecnologie e dei presidi sanitari che garantiscano parametri di qualità, efficienza e sicurezza delle attività sanitarie.

La Casa di Cura si impegna a trasmettere all'Azienda i Riesami della Direzione e le



A handwritten signature in dark ink, appearing to be 'Anna'.

Verifiche Ispettive Interne, quali evidenze che il Sistema di Gestione della Qualità è efficacemente attuato e mantiene nel tempo le sue caratteristiche di adeguatezza ed efficacia (punto 5.6 e punto 8.2.2 della Check list generale per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private della Regione Umbria adottata con DGR n. 1991 del 15/12/2004).

Qualora l'assistito intenda avvalersi di attività mediche di carattere libero-professionale, il rapporto assistenziale intercorrerà esclusivamente tra assistito e presidio privato esulando dalla competenza dell'Azienda USL Umbria n.2.

ART. 3 - ACCESSO ALLE PRESTAZIONI

L'accesso alle prestazioni è subordinato alla presentazione, da parte del paziente, della prescrizione redatta dal Medico di Medicina Generale sul ricettario unico del S.S.N., datata, firmata e con l'indicazione della patologia e della motivazione del ricovero. Il paziente deve essere in possesso di documento di identità. La Casa di Cura dovrà verificarne la validità ed allegarne copia in cartella.

La Casa di Cura contraente si impegna a rilasciare gratuitamente agli utenti le attestazioni documentanti le prestazioni effettuate.

Per le prestazioni di chirurgia ambulatoriale transitate dal regime di degenza, la Casa di Cura provvederà a verificare che la prescrizione sia redatta nei termini previsti dalla normativa nazionale e/o regionale, segnalando all'Ufficio di Piano – Ambito operativo “Programmazione e gestione amministrativa con la gestione della mobilità sanitaria, flussi informativi e di governo”, competente per la gestione dell'accordo contrattuale, eventuali anomalie. In caso di mancata segnalazione le prestazioni irregolari non saranno corrisposte. In ogni caso l'Azienda si riserva, in sede di liquidazione, di rettificare eventuali anomalie che si riscontrassero nell'applicazione della normativa dei ticket e delle relative esenzioni.



Handwritten signature

ART. 4 - TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI

A. Prestazioni di ricovero ospedaliero in regime di degenza ordinaria e diurna

La Casa di Cura deve operare per adeguarsi agli obiettivi posti dalla programmazione regionale ed aziendale per conseguire, cioè, una riduzione dei ricoveri giudicati potenzialmente inappropriati, mentre dovrà essere assicurata un'attività specialistica di tipo chirurgico in linea con le necessità assistenziali della Azienda USL Umbria 2. Ciò premesso, si precisano i seguenti criteri nella erogazione delle attività:

- i ricoveri con DRG ricompreso tra i 107 DRG potenzialmente inappropriati riportati nel Patto per la Salute 2010-2012 e nell'Allegato n. 2 della D.G.R. n. 1132 del 03.10.2016 dovranno essere ridotti per assicurare il rispetto delle percentuali di ammissibilità stabilite dalla Regione Umbria. In particolare la Casa di Cura si impegna ad attuare le azioni previste dalla D.G.R. n. 389 del 11.04.2016 *“Misure relative all'appropriatezza organizzativa ospedaliera delle prestazioni potenzialmente inappropriate di cui agli allegati A e B al Patto per la salute 2010-2012”*. Si fa riserva di variare l'elenco dei DRG inappropriati ed i presenti criteri in materia di riduzione dei ricoveri alla luce di eventuali modifiche che dovessero intervenire a livello nazionale e/o regionale. Nel caso di superamento delle percentuali ammissibili calcolate secondo le indicazioni dell'Allegato n. 2 alla D.G.R. n. 1132/2016, si potranno effettuare controlli a campione;
- ai sensi di quanto previsto dalla DGR n.525 del 16.05.2012, i casi di discalisi con ozono, erogabili a carico del SSR, sono quelli individuati con il codice di procedura '80.59' *“Altra distruzione di disco intervertebrale”* che comprende anche la discalisi con tecnica laser o radiofrequenza. Per tale codifica è prevista



mm

una tariffa di € 500,00 ad episodio, indipendentemente dal regime ordinario o DH;

- non sono addebitabili DRG con codice di procedura/intervento 78.45 abbinato al codice di procedura/intervento 81.45 della classificazione ICD-9-CM;
- per la codifica della casistica ortopedica trattata con protesi di legamento Lars si applicano le disposizioni regionali di cui alla nota prot.n. 0092390 del 26/06/2015;
- non si accettano DRG medici fatta eccezione per il DRG 323 “Calcolosi urinaria con C.C. e/o litotripsia mediante ultrasuoni” con procedura eseguita;
- le prestazioni di ricovero ospedaliero in regime di degenza ordinaria e diurna dovranno essere erogate distribuendo l’offerta in termini di massima omogeneità, al fine di garantire all’utenza la relativa fruizione per l’intero arco temporale dell’anno.

B. Prestazioni di chirurgia ambulatoriale transitate dal regime di degenza

- Ai fini del miglioramento dell’appropriatezza delle prestazioni erogate dal SSN, in linea con il Patto per la Salute 2010-2012, sono transitati dal regime ospedaliero a quello della specialistica ambulatoriale gli interventi chirurgici inseriti nel nomenclatore tariffario di cui alla D.G.R. n. 1698 del 29/12/2011.

Con D.G.R. n. 1132/2016 la Regione Umbria ha stabilito che solo una percentuale di tali prestazioni può essere erogata in regime di degenza (ordinaria o diurna) a causa delle particolarità della patologia, della tipologia dell’approccio chirurgico o a causa delle caratteristiche socio-sanitarie del paziente. La Casa di Cura dovrà rispettare le percentuali di ammissibilità in degenza (ordinaria o diurna) individuate al punto 4.2.2 dell’Allegato n. 1 alla D.G.R. n. 1132/2016. Si fa riserva di variare le percentuali di ammissibilità a



seguito di nuove disposizioni regionali al riguardo.

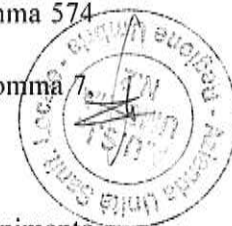
- Al superamento delle percentuali di ammissibilità definite è prevista l'applicazione delle corrispondenti tariffe relative alle prestazioni di specialistica ambulatoriale.
- Le prestazioni di chirurgia ambulatoriale transitate dal regime di degenza dovranno essere erogate distribuendo l'offerta in termini di massima omogeneità, al fine di garantire all'utenza la relativa fruizione per l'intero arco temporale dell'anno.

ART. 5 - COMPENSI MASSIMI EROGABILI PER L'ANNO 2016

Per l'anno 2016 la Regione dell'Umbria, con D.G.R. n. 1132 del 03.10.2016, ha stabilito i volumi finanziari vevoli tra le Aziende USL e le Case di Cura private, ai sensi dell'art. 15 comma 14 del D.L. 6 luglio 2012 n. 95 convertito, con modificazioni, in L. 135 del 07/08/2012, così come integrato dall'art.1 comma 574 della Legge di Stabilità 2016 n. 208 del 28.12.2015 e dell'art. 9 quater, comma 7 del D.L. 19.06.2015 n. 78 convertito in L. n. 125 del 06.08.2015.

Inoltre, in esecuzione delle indicazioni fornite dalla Regione Umbria in recepimento delle direttive emanate dal Tavolo di verifica degli adempimenti regionali istituito presso il MEF, la contabilizzazione del costo relativo alle prestazioni rese da strutture erogatrici private deve essere effettuata al netto del ticket riscosso dalle strutture private medesime, mentre per la definizione/monitoraggio del volume finanziario massimo di attività (Global Budget) deve essere considerato il valore al lordo del ticket.

Conseguentemente per la Casa di Cura contraente il volume finanziario massimo per prestazioni in favore di residenti dell'Azienda USL Umbria 2, per l'anno 2016, è pari a € 676.908,83 al lordo dell'eventuale compartecipazione di competenza



dell'assistito.

Al fine di dare risposta ai reali bisogni assistenziali della propria popolazione residente, di ridurre la fuga verso strutture extra-regionali, come ribadito, da ultimo, dalla DGR n. 1132/2016, e di ridurre i tempi massimi d'attesa per l'accesso alle prestazioni, nell'ambito degli obiettivi posti dalla programmazione regionale ed aziendale, la Casa di Cura si impegna ad assicurare, per i residenti dell'Azienda, in modo prevalente le attività di tipo chirurgico per le discipline di Ortopedia e Traumatologia e Chirurgia Generale. Il DRG 323 (Trattamento medico: Litotripsia extracorporea) è sempre stato inserito nella casistica della Chirurgia Generale-Urologia.

In particolare l'aumento riconosciuto alla Casa di Cura oltre il tetto di spesa 2015, pari ad € 11.440,27, dovrà finanziare l'incremento dei DRG chirurgici di alta complessità ortopedica effettuati su cittadini residenti in Umbria, rispetto al numero di prestazioni effettuate in tale area nel 2015; gli incrementi finanziari per l'anno in corso verranno esclusivamente riconosciuti per i DRG di chirurgia ortopedica riportati nell'Accordo Interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria (trasmessi dalla Regione Umbria con nota prot.n. 0249177 del 30/11/2016) su cittadini residenti in Umbria fino al tetto finanziario previsto.

Gli importi relativi ai ticket (ticket relativo alle prestazioni erogate e ticket aggiuntivo – quota ricetta in base alle fasce di reddito) vengono riscossi dalla Casa di Cura per conto dell'Azienda, vengono trattenuti a titolo di anticipazione sul pagamento dovuto dall'Azienda stessa e non determinano modificazione alcuna del tetto previsto dal presente articolo.

L'Azienda si riserva di rideterminare il costo effettivo (al netto dei ticket) sulla base del reale andamento del ticket nel corrente anno; a chiusura dell'anno 2016, quindi,



Handwritten signature

si provvederà a scorporare dal costo sopra indicato l'importo relativo ai ticket effettivamente riscossi e trattenuti dalla Casa di Cura.

Il volume finanziario massimo sopra indicato potrà essere modificato in presenza di diverse disposizioni regionali che verranno recepite ed inserite nel presente accordo contrattuale tramite scambio di corrispondenza.

Per l'attività erogata saranno applicate le tariffe regionali vigenti fino al raggiungimento del volume economico stabilito; oltre tale limite, le tariffe verranno abbattute dell'85% fino ad un incremento massimo del 10% di attività; superata questa seconda soglia non verrà pagato alcun corrispettivo (D.G.R. n. 1132 del 03.10.2016 punto 4.7).

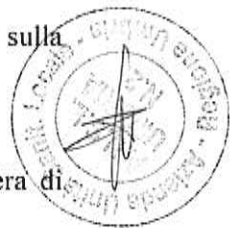
- Nel caso di non raggiungimento dei volumi finanziari concordati sarà liquidabile solo il fatturato prodotto e comunque al netto delle contestazioni e controdeduzioni.

ART. 6 - TARIFFE E ABBATTIMENTI

L'attività erogata ai residenti dell'Azienda verrà compensata a prestazione sulla base dei vigenti Tariffari.

Con riferimento all'assistenza ospedaliera per acuti, all'assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie, dal 1 settembre 2013 è in vigore il nuovo tariffario per la degenza (D.G.R. n. 957 del 04.09.2013, n. 1599 del 30.12.2013 e D.G.R. n. 251 del 10/03/2015) che recepisce il tariffario nazionale di cui al D.M. 18 ottobre 2012.

Le prestazioni di chirurgia ambulatoriale transitate dal regime di degenza vengono compensate secondo le previsioni del tariffario vigente, di cui alla D.G.R. Umbria n. 1698 del 29.12.2011 e s.m. e i., avente ad oggetto "*Aggiornamento nomenclatore tariffario regionale per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale di cui alla DGR n. 911 del 5 agosto 2011*".



A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke.

Sugli importi per le prestazioni transitate al regime ambulatoriale vanno applicati gli abbattimenti del 2% a norma della Legge Finanziaria n. 296 del 27.12.2006, art.1 comma 796 lett. o).

ART. 7 - OBBLIGHI DI PRESTAZIONE DELLA CASA DI CURA - OMNICOOMPENSIVITA' DELLA TARIFFA

A fronte dell'applicazione delle tariffe nei termini sopra specificati, la Casa di Cura è tenuta ad erogare tutte le prestazioni necessarie per la diagnosi, cura ed il mantenimento del ricoverato, in tutte le sue accezioni, ivi compresi gli accertamenti diagnostici ed eventuali prestazioni di alta tecnologia che si rendessero necessarie per il trattamento del paziente. Ne consegue che gli esami pre-operatori ed i controlli post-intervento (normalmente effettuati entro 30 giorni dalla data di dimissione e comunque su indicazione del medico) devono essere effettuati presso la Casa di Cura, attenendosi alle indicazioni fornite dalla Regione Umbria con nota prot.n.142657 del 18.09.2009. Ove detti esami venissero effettuati presso strutture del S.S.N., gli stessi saranno comunque a carico della Casa di Cura richiedente. In ogni caso, qualora la Casa di Cura non eroghi direttamente determinate prestazioni, ma in Service presso Presidi esterni, pubblici o privati, in ambito regionale o extraregionale è tenuta a dichiarare il soggetto erogatore della prestazione e, comunque, ad assumerne la responsabilità, a tutti gli effetti sia sanitari che giuridici ed economici. Dette prestazioni verranno erogate alle condizioni, secondo i requisiti e con il personale in organico così come indicato negli articoli seguenti; in particolare, per quei servizi clinici per i quali è previsto il ricorso a fornitori esterni, l'onere degli esami pre-operatori è comunque a carico della struttura erogatrice della prestazione in regime di degenza. Qualora la Casa di Cura dovesse erogare prestazioni specialistiche finalizzate ad un successivo intervento che poi non viene



Handwritten signature

più effettuato, la Casa di Cura chiederà il relativo pagamento alla USL di residenza dell'assistito applicando alle prestazioni il tariffario regionale vigente. Non può comunque essere richiesta o corrisposta somma alcuna a fronte delle prestazioni erogate ai pazienti ricoverati nei posti letto accreditati. E' fatta eccezione a quanto sopra relativamente alle eventuali tariffe aggiuntive relative a particolari condizioni di comfort ambientale.

ART. 8 – MODALITA' DI ADDEBITO E LIQUIDAZIONE COMPETENZE

Al fine di agevolare le attività di monitoraggio e controllo delle prestazioni effettuate e del relativo volume finanziario, la Casa di Cura invierà mensilmente (entro il decimo giorno del mese successivo a quello di competenza) i dati analitici di attività in due file (dati anagrafici e dati sanitari) tramite la procedura informatica prevista dalla Regione Umbria (tracciati record stabiliti dalla Regione Umbria nel *"Disciplinare tecnico per la compensazione della Mobilità Sanitaria"* – flusso A e flusso C), ed un riepilogo cartaceo, tramite PEC, che dettagli le prestazioni effettuate, il relativo importo ed i ticket, suddivise in base al distretto di residenza del paziente, riferito alla specifica fatturazione.

La Casa di Cura si impegna a rendicontare a parte le prestazioni oggetto dell'incremento del budget (€ 11.440,27), sia per quanto riguarda l'invio dei file che per quello che riguarda la fatturazione.

Ai sensi del DM 03/04/2013 n. 55, nelle fatture deve essere inserito obbligatoriamente il Codice Univoco dell'Ufficio destinatario di fatturazione elettronica Y0BN4H.

A. Prestazioni di ricovero ospedaliero in regime di degenza ordinaria e diurna

L'Azienda provvede ad effettuare i controlli e le verifiche di competenza, con la formulazione di eventuali contestazioni nel rispetto delle disposizioni regionali in

MARCA DA BOLLO
Ministero dell'Economia
e delle Finanze

€16,00

SEDCIT/DOO

Cassa di Credito Agrario Cooperativo di Sesto San Giovanni

00000293 ncrzsc
00180079
10/01/2017 11:27:23
4578-DOB-ID
CC03F31446E598B
IDENTIFICATIVO : 01151885793366

U 15 188579 336 6



Answer

La Casa di Cura, avendo a riferimento l'Azienda USL Umbria I territorialmente competente, deve garantire il rispetto del debito informativo anche per i flussi di governo e per il flusso delle grandi apparecchiature sanitarie di cui al Decreto del Ministero della Salute 22 aprile 2014, così come previsto dalla normativa di riferimento.

La Casa di Cura deve garantire il rispetto delle condizioni di erogabilità e delle indicazioni di appropriatezza prescrittiva stabilite dalla normativa vigente.

La mancata o inesatta trasmissione di tutto quanto sopra indicato darà luogo all'applicazione delle sanzioni di cui al successivo art. 19.

La mancata o inesatta trasmissione di tutto quanto sopra indicato darà luogo all'applicazione delle sanzioni di cui al successivo art. 19.

ART. 9 - REQUISITI DI QUALITA' E SISTEMI DI RILEVAZIONE
QUANTITA' E QUALITA' DELLE PRESTAZIONI

La Casa di Cura si impegna ad adeguare nel tempo un sistema di qualità coerente con i provvedimenti che verranno emanati a livello nazionale e regionale, anche adottando i supporti informatici prefissati dalla Regione Umbria e/o dall'Azienda, per la rilevazione della quantità e della qualità delle prestazioni, e ad utilizzarli correttamente secondo le Direttive stabilite dalla Azienda stessa.

La Casa di Cura si impegna, altresì a predisporre ed attivare uno specifico programma di lotta alle infezioni ospedaliere, prevedendo almeno due rilevazioni annuali, le cui risultanze dovranno essere rese note all'Azienda.

Al fine di regolarizzare la produzione attraverso misure che incentivino una maggiore appropriatezza delle prestazioni sanitarie ed orientino la spesa sanitaria a vantaggio delle prestazioni con migliore rapporto costo/beneficio, la Casa di Cura si impegna a mettere in atto misure che incrementino i livelli di appropriatezza in



mmu

linea con quanto previsto dalla D.G.R. n. 1132/2016.

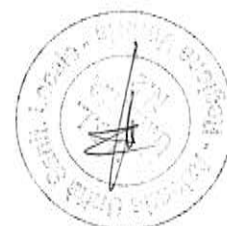
In tale ottica sono previsti abbattimenti delle tariffe per le seguenti causali:

1. **ricoveri ripetuti in degenza ordinaria per DRG diversi** con finestra temporale 0-1 giorno: i due ricoveri vengono considerati come un unico ricovero e la tariffa applicata è la maggiore delle due;
2. **ricoveri ripetuti in degenza ordinaria per lo stesso DRG** con finestra temporale 0-3 giorni: i due ricoveri vengono considerati come un unico ricovero e la tariffa applicata è la maggiore delle due;
3. **DRG chirurgico preceduto da DRG medico** con finestra temporale ≤ 15 giorni e degenza inferiore a 4 giorni o DH inferiore a 4 accessi: i due ricoveri vengono considerati come un unico ricovero e la tariffa applicata è quella del DRG chirurgico.

L'abbattimento conseguente alle penalizzazioni di cui ai punti precedenti, per motivi di ordine tecnico, verrà effettuato dall'Azienda, previa comunicazione alla Casa di Cura, dopo la definizione dell'addebito complessivo di anno e con le modalità operative (criteri di individuazione e di penalizzazione) stabilite dalla Regione Umbria.

Le prestazioni transitate dal regime di degenza al regime ambulatoriale verranno remunerate con il tariffario della specialistica ambulatoriale. La Casa di Cura si impegna ad adeguare la propria attività a quanto previsto al p. 4.2.2 dell'Allegato I alla D.G.R. n. 1132/2016, rispettando le percentuali di ammissibilità in degenza per i DGR individuati nella tabella. Al superamento delle percentuali stabilite è prevista l'applicazione delle corrispondenti tariffe relative alle prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Per il DRG 323 (litotrissia) al superamento della percentuale di ammissibilità in



degenza si prevede di applicare le corrispondenti tariffe relative alle prestazioni di specialistica ambulatoriale con riferimento ai codici 98.51.2 – 98.51.3.

L'individuazione delle prestazioni a cui applicare l'abbattimento sarà richiesta alla Regione Umbria dopo la definizione dell'addebito annuale dovendo essere effettuato sull'attività complessiva della Casa di Cura.

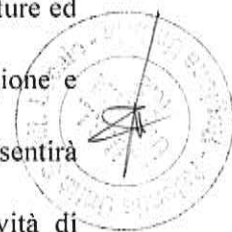
ART. 10 - SISTEMA DEI CONTROLLI

La Casa di Cura dovrà assicurare la funzione di controllo interno, di cui è responsabile il Direttore Sanitario, conformemente alle *"Linee Guida per i Controlli dei Ricoveri Ospedalieri"* di cui all'Allegato n. 2 della DGR. n. 1132 del 03.10.2016 e/o ad eventuali loro aggiornamenti, con particolare riguardo ai requisiti di accettabilità della cartella clinica e di concordanza con la SDO.

La Casa di Cura si impegna, altresì, a garantire l'eventuale accesso alle strutture ed alle informazioni per le funzioni di controllo esterno esercitate dalla Regione e dall'Azienda USL Umbria 2. Inoltre, laddove ritenuto necessario, consentirà l'accesso del personale addetto al controllo esterno ai registri delle attività di controllo interno ed alle altre eventuali documentazioni necessarie all'attività di valutazione da eseguire in presenza del Direttore Sanitario della Casa di Cura o di un suo delegato.

La Casa di Cura si impegna a trasmettere all'Azienda i verbali redatti dal comitato per i controlli esterni.

Eventuali casi anomali verranno esaminati congiuntamente dalle parti tra la Azienda e la Casa di Cura sulla base della documentazione clinica disponibile. Qualora le anomalie, in tale sede, vengano confermate, i compensi relativi verranno contestati alla Casa di Cura e si procederà ad una rideterminazione delle competenze in sede di conguaglio. Le tariffe convenute nel presente atto sono



A handwritten signature in black ink, located at the bottom right of the page.


**Ministero dell'Economia
e delle Finanze**
Carbide
SEOLIC/00
WODG1001
10/11/2017 13:27:28
4578-00010
90823140414511E8
IDENTIFICATIVO : 01151885793355
0 15 188579 335 5



Amme

La Casa di Cura è obbligata ad adottare ed attuare una propria carta dei servizi sulla base dei principi indicati dalla direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27.01.1994 e dello schema generale di riferimento della “Carta dei Servizi Pubblici Sanitari” emanato con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri il 10.05.1995. Di detta carta dei servizi è data adeguata pubblicità agli utenti e inviata copia all’Azienda USL Umbria 2 contraente.

17

attività, le condizioni di accesso alle prestazioni e tutte le eventuali modifiche che dovessero intervenire nell'espletamento dell'attività per conto del S.S.N..

A tale fine la Casa di Cura deve tenere un apposito punto di informazione e riconoscere il diritto alla tutela dell'utente in rapporto a quanto previsto dal D.Lgs 30 giugno 2003 n.196. Dovranno essere rese pubbliche attraverso affissione nei locali della Casa di Cura e comunque portate a conoscenza preventivamente degli assistiti le tariffe aggiuntive relative a particolari condizioni di comfort ambientale che venissero, eventualmente, richieste agli assistiti stessi. Le modalità di erogazione di tali servizi, le relative tariffe ed ogni loro aggiornamento dovranno essere notificate all'Azienda USL Umbria 2.

ART. 14 – PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 30 giugno 2003 n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", le parti dichiarano di essere reciprocamente informate del fatto che i dati personali, raccolti per la formalizzazione del presente atto, sono oggetto di trattamento nei rispettivi archivi e che tali dati sono necessari per la gestione di tutti i correlati adempimenti di legge. Le parti dichiarano, altresì, di essere a conoscenza degli obblighi e delle incombenze derivanti dalla vigenza del Codice in materia di protezione dei dati personali e di assicurarne, pertanto, il loro rispetto. Le parti dichiarano, infine, di essere a conoscenza dei diritti degli interessati, così come previsti dall'art.7 dello stesso Codice.

La Casa di Cura si obbliga altresì ad acquisire il consenso degli utenti relativamente ai dati che dovranno essere comunicati all'Azienda, ai sensi del predetto D.Lgs n.196/2003.

ART. 15 – PERSONALE

Al personale operante nella Casa di Cura si applica il disposto di cui all' art. 8



A handwritten signature in dark ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke.

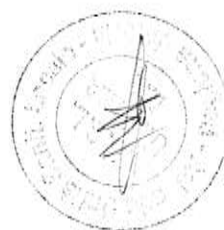
punto 9 del D.Lg.vo n.502/92 come modificato dal D.Lg.vo n. 517/93 e dal D.Lg.vo n. 229/99. Il personale medico e non medico che opera nella Casa di Cura per l'erogazione delle prestazioni di cui al presente contratto, è riportato nell'elenco dell'organico del personale, già acquisito dall'Azienda. Accanto a ciascun nominativo viene indicata la posizione funzionale, i titoli professionali posseduti, il rapporto contrattuale e l'orario settimanalmente svolto.

Le sostituzioni di dipendenti possono essere effettuate esclusivamente con personale di qualifica uguale o equipollente. E' fatto comunque obbligo alla Casa di Cura di comunicare all'Azienda, entro 48 ore, qualsiasi variazione del personale in servizio anche se temporanea.

ART. 16 – INCOMPATIBILITA' E LIMITI

Il rapporto di lavoro dipendente o convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale è incompatibile con l'esercizio di attività o con la titolarità o con la compartecipazione alle quote di imprese che possono configurare conflitti di interessi con lo stesso.

I vigenti accordi collettivi nazionali che disciplinano il rapporto di lavoro convenzionale con le Aziende U.S.L., degli appartenenti alle categorie mediche (medicina generale - pediatria di libera scelta, specialistica ambulatoriale interna) prevedono l'incompatibilità con l'attività nelle strutture convenzionate o accreditate. La Casa di Cura ai sensi dell'art. 1 comma 19 L.23.12.96 n. 662 deve documentare lo stato del proprio organico con il quale ha la capacità di garantire l'erogazione delle proprie prestazioni nel rispetto delle incompatibilità previste dalla normativa vigente, comprese quelle stabilite dall'art. 53 comma 16-ter del D.Lgs.vo n. 165/2001 per il personale posto in quiescenza dall'Azienda negli ultimi 3 anni, precisando che i contratti sottoscritti in violazione di tale comma sono nulli.



Handwritten signature

Per tutto il personale medico e non medico vengono acquisite singole dichiarazioni dalle quali risulti che non sussistono alcune delle condizioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente.

Della verifica è stata fornita dichiarazione all'Azienda. In ogni caso, nella struttura sede della Casa di Cura o comunque in altre strutture alla stessa riconducibili non possono operare a qualsiasi titolo i soggetti di cui al primo capoverso del presente articolo.

La Casa di Cura dichiara altresì di rispettare le previsioni dei contratti nazionali collettivi di lavoro dei propri dipendenti. L'Azienda si riserva di effettuare le eventuali opportune verifiche circa la sussistenza dei requisiti attestati nel presente accordo dalla Casa di Cura, ed in particolare in ordine alla posizione del personale operante nella medesima tramite l'apposito Nucleo Ispettivo dell'Azienda USL Umbria 2.

ART. 17 – OBBLIGHI RELATIVI ALLA TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

La Casa di Cura assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari previsti dall'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche. I pagamenti a favore della Casa di Cura per le prestazioni di cui al presente accordo contrattuale, sono effettuati mediante versamento sul conto corrente dedicato individuato, ai sensi della citata normativa, dalla Casa di Cura.



ART. 18 – ASSICURAZIONE

La Casa di Cura si impegna a sollevare l'Azienda da qualunque responsabilità connessa ad eventi dannosi che possano intervenire sia agli utenti che agli operatori durante l'effettuazione delle attività oggetto del presente Accordo contrattuale.

A tal fine dichiara di aver stipulato specifica ed adeguata polizza assicurativa per

Responsabilità Civile verso terzi e verso personale dipendente.

ART. 19 – INADEMPIENZE E PENALITA'

Il mancato rispetto delle condizioni contrattuali può essere motivo di revoca del contratto (mancata omnicomprensività della tariffa, mancato rispetto delle norme sulle incompatibilità, mancata corrispondenza fra il personale comunicato e quello effettivamente operante) o di penalizzazioni sulle tariffe applicate (per inadempimenti di minore rilevanza) ed in particolare:

A) Prestazioni Di Ricovero Ospedaliero

Per la mancata attuazione di quanto previsto all'art. 10 "*Sistema dei controlli*" verrà applicata una penale del 5%. In ogni caso il rapporto potrà essere risolto per accertata carenza o per il venir meno dei requisiti di cui alla normativa autorizzativa o di quelli previsti dalle disposizioni legislative di carattere generale individuati dalla normativa nazionale e regionale, in tema di igiene, prevenzione, agibilità dei locali, sicurezza degli impianti o richiesti ai fini del contratto a prestazione e dell'accreditamento definitivo.

B) Prestazioni di Chirurgia ambulatoriale transitate dal regime di degenza

Per infrazioni alla normativa in materia di erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, l'Azienda potrà:

1. applicare penalizzazioni economiche sulle tariffe delle prestazioni relative al mese di competenza (per singole infrazioni 2% del budget mensile);
2. ridurre il budget previsto per l'intero periodo contrattuale con effetto sui rimanenti mesi di validità del contratto in misura insindacabile;



Handwritten signature

3. procedere alla risoluzione del contratto ove le inadempienze siano reiterate o ritenute di particolare gravità.

Nel caso di eventuali inadempienze al presente accordo, l'Azienda è tenuta a contestare per iscritto le stesse a mezzo lettera raccomandata A.R./PEC assegnando un termine di 30 giorni per le eventuali controdeduzioni.

- L'Azienda, valutate le eventuali controdeduzioni, e comunque, trascorso il termine di 30 giorni dalla ricezione delle contestazioni, può:

- a) soprassedere all'applicazione delle sanzioni ove sia dimostrata l'infondatezza delle contestazioni;
- b) ove le infrazioni siano accertate, applicare le sanzioni riportate nel presente articolo;
- c) in caso di inadempienze di particolare rilevanza, procedere come specificato in premessa al presente articolo, alla revoca del contratto relativo al settore di attività interessato.

ART. 20 – CODICE ETICO

Le parti si impegnano a tenere comportamenti conformi alla vigente normativa in materia di anticorruzione, al rispetto degli obblighi di condotta, per quanto compatibili, previsti dal Codice di comportamento dell'Azienda, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 2, comma 3 del DPR n. 62/2013.

Le parti, in riferimento alla sopra citata normativa, danno atto del dovuto rilievo da attribuirsi ad eventuali situazioni di conflitto di interessi e si impegnano reciprocamente a dare evidenza del sussistere e dell'insorgenza di tali fattispecie.

ART. 21 – DURATA DELL'ACCORDO CONTRATTUALE

La decorrenza del presente accordo contrattuale è dal 01.01.2016 e la scadenza al 31.12.2016 o anticipata in relazione alla data di scadenza dell'accreditamento

istituzionale, salvo il rilascio di nuova certificazione da parte dei competenti uffici regionali.

Viene fatto salvo, altresì, l'obbligo di conformarsi ad eventuali previsioni normative, anche di carattere tariffario, nazionali e regionali che dovessero intervenire nel periodo suddetto.

ART. 22 – COMPETENZE PER LE CONTROVERSIE

Per ogni controversia le parti convengono che sia competente il Foro di Terni.

ART. 23 – REGISTRAZIONE E SPESE

Il presente accordo contrattuale verrà registrato solo in caso d'uso. Le spese di bollo ed ogni altra eventuale sono poste a carico della Casa di Cura sottoscrittente.

ART. 24 – NORMA FINALE

Il presente accordo contrattuale è suscettibile di modificazioni ed integrazioni, sia in materia di budget di spesa che di prestazioni erogabili che di tariffario, qualora dovessero intervenire ulteriori disposizioni nazionali e/o regionale che vengano a disciplinare la materia.

Letto, confermato e sottoscritto.

per la CASA di CURA

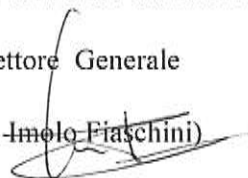
per l'AZIENDA USL UMBRIA 2

Il Legale Rappresentante

Il Direttore Generale

(Dott.ssa Maria Rita Mantovani Cucchia)

(Dott. Imolo Fiaschini)



La Casa di Cura contraente dichiara di accettare espressamente gli artt. n. 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 17, 18, 19, 21, 22 del presente contratto ai sensi degli artt. 1341 e 1342 c.civ.

Terni, lì 22.12.2016

Per la Casa di Cura

Il Legale Rappresentante

(Dott.ssa Maria Rita Mantovani Cucchia)

