

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 8 agosto 2023, n. 1142

Ratifica accordo contrattuale con l'IRCCS ICS Maugeri SPA SB di Bari, ai sensi dell'art. 8 quinquies co. 2 lett. a) b) c) d) e) e bis) del. D.L.vo 502/92 -

L'Assessore alla Sanità, Benessere Animale, Controlli interni, Controlli connessi alla gestione emergenza Covid -19, sulla base dell'istruttoria espletata dai Dirigenti dei Servizi "Strategie e Governo dell'Assistenza Ospedaliera – Rapporti Convenzionali" e "Strategia e Governo dell'Assistenza Territoriale, Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR", confermata dal Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, dal Dirigente della Sezione Bilancio della Sanità e dello Sport, dal Direttore del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale, riferisce quanto segue:

VISTO:

- il d.lgs. 502/1992 e s.m.i., che attribuisce art. 2, co. 1, alle Regioni l'esercizio delle funzioni legislative ed amministrative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera, nel rispetto dei principi stabiliti dalle leggi nazionali.
- Il d.lgs. del 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. "*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*" e, in particolare, l'art. 8, ha regolamentato la materia concernente la contrattazione con le strutture erogatrici di prestazioni a carico del servizio sanitario nazionale.
- l'art. 8 — quater — comma 1) del D.L. vo 229/1999 il quale ha previsto che la Regione, competente per territorio, definisce il fabbisogno di assistenza secondo le funzioni sanitarie individuate dal Piano Sanitario Regionale (PSR), al fine di garantire i livelli essenziali e uniformi di assistenza;
- l'art. 8 — quinquies — comma 2) del D.L. vo 229/1999, in attuazione del comma 1, ha previsto che la Regione e le AA.SS.LL. definiscano accordi con le strutture pubbliche ed equiparate, e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, indicando il volume massimo di prestazioni che le strutture si impegnano ad assicurare, distinto per tipologia e modalità di assistenza;
- l'art. 8 comma 5 dei decreti di riordino (D.L.vo 502/92 e D.L.vo 517/93) del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), che hanno avuto efficacia di Legge fino alla data di entrata in vigore del D.L.vo 229/1999, hanno previsto che l'Azienda Sanitaria Locale (ASL) assicuri nei confronti dei cittadini, la erogazione delle prestazioni specialistiche, riabilitative, di diagnostica strumentale, di laboratorio e ospedaliere contemplate dai livelli essenziali di assistenza (LEA), secondo gli indirizzi della programmazione e delle disposizioni regionali;
- che l'art. 10 del D.Lgs. 288/2003 stabilisce al comma 2), che la Regione finanzia l'attività assistenziale degli IRCCS, da attuarsi in coerenza con la programmazione sanitaria regionale, a prestazione in base ai tetti di spesa ed ai volumi di attività predeterminati annualmente dalla programmazione regionale;
- la legge costituzionale 20 aprile 2012 n. 1 di riforma della costituzione che ha eretto a principio costituzionale fondamentale l'interesse pubblico finanziario, introducendo il nuovo primo comma all'art. 97 della Costituzione, che segnatamente prevede la necessità che le pubbliche amministrazioni, in coerenza con l'ordinamento dell'U.E., assicurino l'equilibrio dei bilanci e la sostenibilità del debito pubblico, per come, il riformato art. 81 della costituzione e la legge 24 dicembre 2012 n. 243, hanno meglio declinato, in maniera dettagliata. Pertanto, è imposto alle Pubbliche Amministrazioni ed ai soggetti concessionari di pubbliche funzioni e servizi, se destinatari di risorse finanziarie pubbliche, di operare nei limiti dei budget prestabiliti, operando, anche nel settore sanitario, politiche di spesa e scelte redistributive, tenendo conto del vincolo costituito dal cosiddetto "patto di stabilità economica e finanziario";
- l'art. 3 comma 1 bis del D.L.vo n. 502/1992 e l'art. 1 del D.L.vo n. 229/1999 secondo cui la ASL è un ente distinto e autonomo (Consiglio di Stato, sez. V, 24 agosto 2007, n. 4484) che disciplina la sua organizzazione e il suo funzionamento disponendo del proprio patrimonio secondo il regime della

proprietà privata (art. 5, D.L.vo n. 502/1992), con il dovere di uniformare la propria attività a criteri di efficacia, efficienza ed economicità, nonché nel dovere di rispettare il vincolo di bilancio attraverso l'equilibrio di costi e ricavi, compresi i trasferimenti di risorse finanziarie;

- la Legge Regionale (L.R.) n. 9 del 02/05/2017 e ss.mm.ii. conferisce al soggetto accreditato soltanto lo "status" di potenziale erogatore di prestazioni sanitarie, che si esplicita solo con la stipula del contratto. In particolare, l'art. 21 comma 3 della predetta L.R. e ss.mm.ii. stabilisce "che la Regione anche sulla base di eventuali intese con le organizzazioni rappresentative a livello regionale, stipulano accordi con gli Enti e gli Istituti di ricerca a carattere scientifico (IRCCS)privati;
- sulla scorta dei dati sui trasferimenti finanziari già consolidati negli anni precedenti ed in continuità con l'ultimo contratto sottoscritto, in data 18/7/2023 il rappresentante legale degli Istituti Clinici Scientifici Maugeri S.p.A. – Società Benefit, di seguito denominata anche "ICS Maugeri SPA SB", ha sottoscritto il contratto a valere per il triennio 2023 – 2025, con l'indicazione di un tetto di spesa invalicabile e con i relativi sub tetti, da considerarsi distinti, non trasferibili e non compensabili tra loro, fermo restando la ratifica da parte della Giunta regionale;

CONSIDERATO CHE:

- l'accreditamento istituzionale non costituisce vincolo per gli Enti del SSN – Regioni e ASL a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies;
- le strutture equiparate, per giurisprudenza consolidata, sono da considerarsi consustanziali agli Enti Pubblici, tanto che il loro apporto al Sistema Sanitario Nazionale, è da considerarsi "complementare", con l'obbligo di garantire la continuità assistenziale e l'erogazione delle prestazioni ospedaliere ed ambulatoriali, richieste dai cittadini, nel limite invalicabile delle risorse individuate negli accordi sottoscritti ed assegnate con il Riparto delle risorse finanziarie del S.S.R.;
- con riferimento agli erogatori privati di prestazioni ambulatoriali ed in regime di ricovero, compresi gli EE.EE. e d IRCCS, in attuazione dell'art. 8 quinquies, co. 2 lett. e) ed e bis) del D.L. vo 502/92 e dell'art. 3 co. 2) della L.R. 12/2010 è vietata la relativa remunerazione con oneri a carico del SSR di prestazioni sanitarie effettuate al di fuori dei tetti di spesa massimi predeterminati annualmente;
- nella prospettiva del perseguimento degli obiettivi di razionalizzazione dei servizi già avviati e messi in atto con il riordino della rete ospedaliera pubblica, le cui riconversioni dei PP.OO. pubblici hanno qualificato dette strutture come elementi utilmente inseriti nella programmazione regionale, ed in particolare nel circuito emergenza - urgenza. In ogni caso non costituisce vincolo per le Aziende e gli Enti del SSN, corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8 - quater — comma 2 del D. L.vo. n. 229/99 e s.m.i.

Alla luce di quanto sopra esposto, si ritiene necessario assegnare il tetto di spesa per l'IRCCS "ICS Maugeri SPA SB", sulla base delle discipline accreditate e della stima del fabbisogno assistenziale, di seguito riportato per singolo setting:

Prestazioni di ricovero ordinario, DH, day service, e prestazioni ambulatoriali per pazienti residenti in regione puglia	
ENTE	Triennio: 2023/2024/2025
ICS Maugeri SPA SB	€ 19.888.000,00
Prestazioni di ricovero ordinario, DH, day service, e prestazioni ambulatoriali per pazienti residenti in altre regioni italiane	
ENTE	Triennio: 2023/2024/2025
ICS Maugeri SPA SB	€ 1.300.000,00

Rendicontazione farmaci	
ENTE	Triennio: 2023/2024/2025
ICS Maugeri SPA SB	€ 100.000,00

Inoltre, si intende proporre la ratifica del contratto sottoscritto in data 18/7/2023 tra la Regione, nella persona del Direttore di Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale e il rappresentante legale degli "ICS Maugeri SPA SB" di Bari, a valere per il triennio 2023 – 2025, con la indicazione di un tetto di spesa invalicabile e con i relativi sub tetti, da considerarsi distinti, non trasferibili e non compensabili tra loro.

Preso atto che l'importo rientra nella spesa consolidata e storica annua quale quota del Fondo Sanitario Regionale.

VERIFICA AI SENSI DEL D.lgs. 196/03

Garanzie alla riservatezza

“La pubblicazione sul BURP, nonché la pubblicazione all’Albo o sul sito istituzionale, salve le garanzie previste dalla legge 241/1990 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela della riservatezza dei cittadini secondo quanto disposto dal Regolamento UE n. 679/2016 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal D.lgs. 196/2003 ss.mm.ii., ed ai sensi del vigente Regolamento regionale 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, in quanto applicabile. Ai fini della pubblicità legale, il presente provvedimento è stato redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento alle particolari categorie di dati previste dagli articoli 9 e 10 del succitato Regolamento UE”.

Valutazione di impatto di genere

La presente deliberazione è stata sottoposta a Valutazione di impatto di genere ai sensi della DGR n. 302 del 07/03/2022. L'impatto di genere stimato è:

- diretto
- indiretto
- neutro

COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DEL D.LGS. n. 118/2011 E SS.MM.II

La presente deliberazione non comporta implicazioni, dirette e/o indirette, di natura economico-finanziaria e/o patrimoniale e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del Bilancio regionale.

L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, ai sensi della LR. N. 7/97 art 4 lett. d) propone alla Giunta:

- di prendere atto dell'allegato B – Parere Tecnico, parte integrante della presente deliberazione;
- di determinare il tetto di spesa dell'IRCCS "ICS Maugeri SPA SB" di Bari, per il triennio 2023-2025, nel rispetto dei vincoli di bilancio, distinto per singole macro aggregati, così come di seguito riportato, fermo restando la facoltà demandata ai Direttori Generali delle AA.SS.LL. di stabilire, sulla base del proprio fabbisogno, volumi e tipologie di prestazioni da acquistare:

Prestazioni di ricovero ordinario, DH, day service, e prestazioni ambulatoriali per pazienti residenti in regione puglia	
ENTE	Triennio: 2023/2024/2025
ICS Maugeri SPA SB	€ 19.888.000,00

Prestazioni di ricovero ordinario, DH, day service, e prestazioni ambulatoriali per pazienti residenti in altre regioni italiane

ENTE	Triennio: 2023/2024/2025
ICS Maugeri SPA SB	€ 1.300.000,00

Rendicontazione farmaci	
ENTE	Triennio: 2023/2024/2025
ICS Maugeri SPA SB	€ 100.000,00

3. di prendere atto che in data 18/7/2023 il rappresentante legale degli ICS Maugeri SPA SB, ha sottoscritto il contratto a valere per il triennio 2023 – 2025, con la indicazione di un tetto di spesa invalicabile e con i relativi sub tetti, da considerarsi distinti, non trasferibili e non compensabili tra loro, fermo restando la ratifica da parte della giunta regionale;
4. di prendere atto che gli importi del contratto di cui sopra corrispondono ai dati relativi all'ultimo contratto sottoscritto e che si intendono confermati anche per il periodo 2016-2022;
5. di ratificare l'accordo contrattuale riferito agli anni 2023, 2024 e 2025 sottoscritto in data 18/7/2023 di cui all'Allegato (A), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, ed afferente gli ICS Maugeri SPA SB;
6. di confermare tutto il contenuto del contratto tipo ivi compresa la clausola di salvaguardia di cui all'art. 8 del contratto che ha superato il vaglio della giustizia amministrativa di I° e II° grado (cfr. per ultime sentenze C.d.S. n. 2075/2019, n. 2076/2019 e n. 2077/2019);
7. di autorizzare il Servizio Gestione Sanitaria Accentrata della Sezione Bilancio della Sanità e dello Sport al trasferimento delle anticipazioni mensili all'IRCCS privato, per il tramite della ASL territorialmente competente, nella misura di quanto previsto nel contratto;
8. di disporre che il presente atto sia notificato, a cura della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta all'erogatore interessato, per il tramite della Direzione generale della A.S.L. in cui insiste la struttura erogatrice;
9. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul BURP.

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio loro affidato è stato espletato nel rispetto della vigente normativa regionale, nazionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento, predisposto dalla Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta Regionale, è conforme alle risultanze istruttorie.

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO "Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale, Rapporti Istituzionali e Capitale Umano S.S.R."

Antonella CAROLI

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO "Strategie e Governo dell'Assistenza Ospedaliera – Rapporti Convenzionali"

Vito CARBONE

IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE "Strategie e Governo dell'Offerta"

Mauro NICASTRO

IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE “Bilancio della Sanità e dello Sport”

Benedetto Giovanni PACIFICO

Il DIRETTORE di Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale

Vito MONTANARO

L'ASSESSORE

Rocco PALESE

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta dall'Assessore
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Dirigente di Servizio e dai Dirigenti di Sezione;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge.

DELIBERA

1. di prendere atto dell'allegato B – Parere Tecnico, parte integrante della presente deliberazione;
2. di determinare il tetto di spesa dell'IRCCS “ICS Maugeri SPA SB” di Bari, per il triennio 2023-2025, nel rispetto dei vincoli di bilancio, distinto per singole macro aggregati, così come di seguito riportato, fermo restando la facoltà demandata ai Direttori Generali delle AA.SS.LL. di stabilire, sulla base del proprio fabbisogno, volumi e tipologie di prestazioni da acquistare:

Prestazioni di ricovero ordinario, DH, day service, e prestazioni ambulatoriali per pazienti residenti in regione puglia	
ENTE	Triennio: 2023/2024/2025
ICS Maugeri SPA SB	€ 19.888.000,00
Prestazioni di ricovero ordinario, DH, day service, e prestazioni ambulatoriali per pazienti residenti in altre regioni italiane	
ENTE	Triennio: 2023/2024/2025
ICS Maugeri SPA SB	€ 1.300.000,00
Rendicontazione farmaci	
ENTE	Triennio: 2023/2024/2025
ICS Maugeri SPA SB	€ 100.000,00

3. di prendere atto che in data 18/7/2023 il rappresentante legale degli ICS Maugeri SPA SB, ha sottoscritto il contratto a valere per il triennio 2023 – 2025, con la indicazione di un tetto di spesa invalicabile e con i relativi sub tetti, da considerarsi distinti, non trasferibili e non compensabili tra loro, fermo restando la ratifica da parte della giunta regionale;
4. di prendere atto che gli importi del contratto di cui sopra corrispondono ai dati relativi all'ultimo contratto sottoscritto e che si intendono confermati anche per il periodo 2016-2022;
5. di ratificare l'accordo contrattuale riferito agli anni 2023, 2024 e 2025 sottoscritto in data 18/7/2023, di cui all'Allegato (A), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, ed afferente gli ICS Maugeri SPA SB;
6. di confermare tutto il contenuto del contratto tipo ivi compresa la clausola di salvaguardia di cui

all'art. 8 del contratto che ha superato il vaglio della giustizia amministrativa di I° e II° grado (cfr. per ultime sentenze C.d.S. n. 2075/2019, n. 2076/2019 e n. 2077/2019);

7. di autorizzare il Servizio Gestione Sanitaria Accentrata della Sezione Bilancio della Sanità e dello Sport al trasferimento delle anticipazioni mensili all'IRCCS privato, per il tramite della ASL territorialmente competente, nella misura di quanto previsto nel contratto;
8. di disporre che il presente atto sia notificato, a cura della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta all' erogatore interessato, per il tramite della Direzione generale della A.S.L. in cui insiste la struttura erogatrice;
9. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul BURP.

Il Segretario della Giunta

ANNA LOBOSCO

Il Presidente della Giunta

MICHELE EMILIANO

ALL. A)



REGIONE PUGLIA

Accordo contrattuale riferito agli anni 2023/2024/2025

TRA

La Regione Puglia, con sede in Bari, Lungomare Nazario Sauro n. 33, rappresentata ai fini del presente atto dal Direttore del Dipartimento Promozione della Salute del Benessere Animale Dott. Vito Montanaro, in forza della deliberazione di nomina della Giunta Regionale del 26 Aprile 2021 n. 684

E

Istituti Clinici Scientifici Maugeri S.p.A. – Società Benefit, di seguito denominata anche “ICS Maugeri SPA SB”, con sede legale in Pavia (PV) alla via S. Maugeri 4, codice fiscale e partita IVA 02631650187, e sede operativa Via Generale Bellomo 73/75 Bari - legalmente rappresentata dal delegato dr. MAURO CARONE, nato a (omissis) il (omissis), per la carica domiciliato presso la sede operativa dell’ Ente – giusta procura speciale rilasciata dal Notaio Stimolo Gherardo Flaviano del collegio di Pavia – iscritta al numero di repertorio n. 3626/2507 del 05/03/2020, di seguito indicata come “Erogatore” il quale – consapevole delle responsabilità penali previste dall’art.76 del D.P.R. n.445/2000 e s.m.i., – dichiara di non essere stato condannato con provvedimento definitivo per reati che comportino l’incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione e che non sussistono altre cause di incompatibilità previste della normativa vigente.

PREMESSO

L'Erogatore dichiara sotto la propria esclusiva responsabilità di essere istituzionalmente accreditato ad erogare prestazioni di ricovero nelle seguenti discipline e per il correlato numero di posti letto (PL):

ICS Maugeri SPA SB”	COD. DISCIPLINA	DISCIPLINA	P.L.
	75	Neuroriabilitazione	20
	68	Pneumologia	8
	56	Recupero e riabilitazione	188
	28	Unità spinale	14
		TOTALE POSTI LETTO	230

- che, in virtù dei seguenti atti della Regione Puglia - Determinazione Dirigenziale n° 145 del 19/6/2020 risulta essere stato autorizzato all’esercizio, per trasferimento e

ALL. A)

mantenimento dell'accREDITamento nella nuova sede, ad erogare prestazioni in regime di ricovero e di day service per le discipline correlate ai posti letto accREDITati;

RICHIAMATI

nella continuità della azione di programmazione e controllo della Regione Puglia in materia sanitaria:

- il D.Lgs. 502/92 e s.m.i. agli: artt. 8 -bis, 8 quater e 8 quinquies, disciplina la partecipazione dei soggetti ex art 41 e 43 della L. 833/78 nei seguenti termini:
 - a) le regioni assicurano i livelli essenziali ed uniformi di assistenza avvalendosi anche dei soggetti accREDITati ed equiparati ai sensi dell'art. 8 quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies;
 - b) il D.Lgs. n. 288 del 16 ottobre 2003 che disciplina il riordino degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS), a norma dell'art. 42 comma 1 della L. 3/2003 stabilendo che gli IRCCS sono enti a rilevanza nazionale dotati di autonomia e personalità giuridica che, secondo standard di eccellenza, perseguono finalità di ricerca, prevalentemente clinica e traslazionale, nel campo biomedico e in quello dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari, unitamente a prestazioni di ricovero e cura di alta specialità;
 - c) l'art 8 quinquies, del D.Lgs. n. 502 del 31.12.1992 e s.m.i., così come modificato e integrato dalla L.133/2008 art. 79, stabilisce che le Regioni stipulano contratti con gli IRCCS privati da definirsi con le modalità di cui all'art. 10, comma 2, del D.Lgs. 288/2003;
 - d) che l'art. 10 del D.Lgs. 288/2003 stabilisce al comma 2), che la Regione finanzia l'attività assistenziale degli IRCCS, da attuarsi in coerenza con la programmazione sanitaria regionale, a prestazione in base ai tetti di spesa ed ai volumi di attività predeterminati annualmente dalla programmazione regionale;
 - e) l'accREDITamento istituzionale non costituisce vincolo per gli Enti del SSN -Regioni e ASL a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies.

Preso atto che:

1. le strutture equiparate, per giurisprudenza consolidata, sono da considerarsi consustanziali agli Enti Pubblici, tanto che il loro apporto al Sistema Sanitario Nazionale, è da considerarsi "complementare", con l'obbligo di garantire la continuità assistenziale e l'erogazione delle prestazioni ospedaliere ed ambulatoriali, richieste dai cittadini, nel limite invalicabile delle risorse individuate con il presente Accordo e assegnate con il DIEF;
2. l'art. 8 quinquies co. 2 lett. a) b) c) d) e) e bis) ha determinato gli elementi essenziali necessari al contenuto dell'accordo, suscettibili peraltro di essere integrati dagli ulteriori elementi di ravvisata opportunità nella prospettiva del perseguimento degli obiettivi di razionalizzazione dei servizi già avviati e messi in atto con il riordino della rete ospedaliera pubblica, le cui riconversioni dei PP.OO. pubblici, hanno qualificato dette strutture come elementi utilmente inseriti nella programmazione regionale, ed in particolare nel circuito emergenza - urgenza,
3. l'art. 8-*octies* del D.Lgs. 502/92 e s.m.i. stabilisce che la Regione e le Aziende Sanitarie Locali attivano un sistema di monitoraggio e controllo sulla definizione e sul

ALL. A)

rispetto degli accordi contrattuali da parte di tutti i soggetti interessati nonché sulla qualità della assistenza e sulla appropriatezza delle prestazioni rese;

4. le strutture equiparate erogano l'assistenza sanitaria nel rispetto dei posti letto accreditati con riferimento al modello organizzativo richiamati nei RR.RR. n. 23/2019 e n. 14/2020, tenuto conto anche delle eventuali modifiche che dovessero intervenire nel corso del triennio.

SI STIPULA

1. Il presente accordo con validità per gli anni 2023, 2024-e 2025 è destinato a regolamentare, da parte dell'Erogatore in premessa identificato, l'erogazione:
 - a) delle prestazioni di ricovero ospedaliero, in regime di D.H. e day service;
 - b) delle prestazioni ambulatoriali;
 - c) delle funzioni assistenziali, in favore di cittadini iscritti al SSN con oneri da porre a carico del SSR.

ART. 1

Elementi essenziali oggetto dell'accordo

Il presente accordo contiene i seguenti elementi essenziali:

- 1 Disciplina il rapporto tra la Regione Puglia e l'erogatore indicato in premessa, ai sensi dell'art. 8-quinquies del d.lgs. 502/1992 e s.m.i, per la erogazione nell'ambito del SSR, a prescindere dalla residenza degli assistiti, di prestazioni di assistenza sanitaria nel campo della riabilitazione intensiva multidisciplinare e di alta specialità in regime di ricovero ospedaliero, e svolge attività di ricerca scientifica nel campo biomedico e in quello dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari, richieste secondo le tipologie di seguito indicate a fronte del corrispettivo preventivato dal presente accordo:

- a) prestazioni di assistenza ospedaliera in regime di degenza;
- b) prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale ed in regime di day service;
- c) altre prestazioni attribuite con provvedimento di Giunta.

Ai sensi dell'art. 1, comma 7, del D.Lgs. 502/92 e s.m.i. le prestazioni erogate dall'Istituto poste a carico del S.S.N. devono rispondere alle tipologie di assistenza che presentano, per specifiche condizioni cliniche o di rischio, evidenze scientifiche di un significativo beneficio in termini di salute, a livello individuale o collettivo, a fronte delle risorse impiegate.

2. Le parti danno atto che non sono a carico del S.S.N. tipologie di assistenza, servizi e prestazioni sanitarie che:
 - a) non rispondano a necessità assistenziali tutelate in base ai principi ispiratori del Servizio Sanitario Nazionale;
 - b) non soddisfino il principio dell'efficacia e dell'appropriatezza, ovvero la cui efficacia non è dimostrabile in base alle evidenze scientifiche disponibili o sono utilizzati per soggetti le cui condizioni cliniche non corrispondono alle indicazioni raccomandate;
 - c) non soddisfino il principio dell'economicità nell'impiego delle risorse, ovvero non garantiscono un uso efficiente delle risorse quanto a modalità di organizzazione ed

ALL. A)

erogazione dell'assistenza, in presenza di altre forme di assistenza volte a soddisfare le medesime esigenze.

3. Determina il volume massimo annuo delle risorse riferite a tutte le prestazioni distinte per tipologia e per modalità di assistenza, richieste dagli utenti, nel corso del triennio di riferimento, e rientranti nei LEA, tenendo conto anche delle eventuali prestazioni soggette a preventiva autorizzazione della ASL per la fruizione presso le strutture accreditate del SSR, giusta lett. b) del comma 2 art. 8 quinquies cit., con la modifica prevista dal comma 1) quinquies dell'art 79 D.L. 25.06.2008 n°112 aggiunto dalla relativa legge di conversione.
4. Impegna l'erogatore a rispettare i requisiti del servizio da rendere, con particolare riguardo ad accessibilità, appropriatezza clinica ed organizzativa, tempi di attesa e continuità assistenziale, in coerenza con la regolamentazione regionale in materia, giusta lett. c) del comma 2 art. 8 quinquies del d.lgs. 502/1992 e s.m.i.
5. Determina il corrispettivo preventivato quale budget complessivo definito come somma dei valori di budget delle prestazioni erogate in regime di ricovero e ambulatoriale – day service a tariffazione regionale (ovvero dalla remunerazione a diaria per le fattispecie previste).
6. Definisce il debito informativo dell'erogatore per il monitoraggio di quanto previsto dal presente accordo e le procedure da eseguirsi per il controllo esterno di appropriatezza e qualità dell'assistenza prestata e delle prestazioni rese, in conformità alla regolamentazione nazionale e regionale di riferimento. Quanto sopra in corrispondenza di quanto previsto alla lett. e) del comma 2 art.8 quinquies.
7. Stabilisce che, in caso di incremento, quantunque intervenuto nel corso del triennio, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, nonché, delle altre prestazioni remunerate a tariffa, il volume delle attività e delle prestazioni richieste dagli utenti, dev'essere assicurato a cura dell'erogatore, e garantito nei limiti delle risorse definite ed assegnate con il presente accordo. Quanto sopra in corrispondenza della lett. e) bis del comma 2 dell'art. 8 quinquies del d.lgs. 502/1992 e s.m.i.

Art. 2

Programma di erogazione dei servizi e delle attività

- Il programma di erogazione dei servizi e delle attività, riguarda le prestazioni da erogare per:
 1. i cittadini residenti nel territorio regionale, compresi gli stranieri (STP, ENI. Per questi ultimi limitatamente alle prestazioni salva vita e/o indifferibili);
 2. i cittadini di residenza extraregionale.

Art. 3

Requisiti dei servizi

Pagina 4 di 10

ALL. A)

- I requisiti dei servizi da rendere sono regolati dalle norme di legge nazionali e dai provvedimenti e documenti regionali vigenti a cui le parti si impegnano a dare puntuale applicazione, in particolare per quanto concerne la accessibilità, l'appropriatezza clinica ed organizzativa, i tempi di attesa e la continuità assistenziale.
- Essi devono essere compiutamente rispettati anche nelle indicazioni applicative e di interpretazione debitamente notificate. Del pari piena osservazione deve essere garantita ai successivi atti (leggi, regolamenti, circolari ecc.) di modificazione o integrazione sulla materia, sempre debitamente notificate.

Art. 4

Corrispettivo

1. Il corrispettivo non può mai superare quello definito dal presente accordo, anche per i residenti fuori regione, ed è composto dalla sommatoria dei valori delle prestazioni erogate in regime di ricovero, in regime ambulatoriale ed in regime di day service a tariffa regionale. I valori dei corrispettivi, precedentemente individuati, compresi i corrispettivi del valore della somministrazione diretta di farmaci, sono liquidati annualmente, al netto delle anticipazioni mensili di cui all'art. 8 lett. k) del presente accordo. Per la somministrazione dei farmaci dovranno essere previsti conguagli trimestrali.
2. Le risorse assegnate come da DIEF riguarderanno le prestazioni da erogarsi, per l'intero triennio, così come di seguito specificato:

A) PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO E PRESTAZIONI AMBULATORIALI:

Prestazioni di ricovero ordinario, DH, Day service e prestazioni ambulatoriali per complessivi € **21.288.000,00** di cui:

- a) quanto a € **19.888.000,00** per garantire le prestazioni nei confronti dei pazienti residenti nella Regione Puglia;
- b) quanto a € **1.300.000,00** per i residenti in altre Regioni, con le tariffe vigenti nella regione Puglia;
- c) quanto a € **100.000,00** per somministrazione farmaci;

Le prestazioni erogate nei confronti degli stranieri (STP) non rientrano nei tetti di spesa di cui alle precedenti lett. a) e b) e sono riconosciute extra tetto.

RENDICONTAZIONE FARMACI pari a € 100.000,00. Nei costi annui massimi sono compresi i corrispettivi a rendicontazione del valore della somministrazione diretta di farmaci, la cui eventuale maggiore erogazione sarà riconosciuta all'Erogatore in fase di conguaglio.

ART. 5

**Remunerazione delle prestazioni erogate nei confronti di
residenti al di fuori della Puglia**

1. Le prestazioni erogate nei confronti di persone residenti in altre regioni d'Italia e/o in Paesi della Unione Europea e/o Extracomunitari sono remunerate secondo le tariffe vigenti nella Regione Puglia.

ALL. A)

2. La legge di stabilità anno 2016, in combinato disposto con la legge di spending review (L. 135/12) ha previsto la definizione di un tetto di spesa complessivo regionale per le prestazioni rese dalle strutture private accreditate a favore dei pazienti extraregionali, tale da ridurre la spesa annua del 2% rispetto a quella consuntivata nel corso dell'anno 2011. Contestualmente, la norma in questione, ha previsto la possibilità di programmare l'acquisto di prestazioni di alta specialità in deroga al limite del decreto - legge 6 luglio 2012 n. 95, purché ciò avvenga nel rispetto dell'equilibrio economico complessivo del SSR, anche mediante misure di compensazione.
3. Di conseguenza affinché possa essere favorita l'erogazione di prestazioni di alta specialità anche ai cittadini che richiedono cure in regioni diverse da quelle di residenza e, soprattutto, possa essere garantito il diritto di libera scelta e luogo di cura, in deroga ai limiti di spesa imposti di cui all'art. 15, co. 14 del decreto legge 6 luglio 2012 n. 95, in analogia a quanto stabilito in sede di confronto con le OO.RR. delle case di Cura private accreditate, si stabilisce per le prestazioni extraregionali di fare riferimento alla spesa riconosciuta su base regionale nel sistema Edotto con riferimento all'anno 2015. Pertanto si conviene che:
 - a) per gli anni 2023, 2024 e 2025, sarà riconosciuta la produzione erogata, nei limiti del valore economico di € **1.300.000,00**.
4. Le prestazioni rese in favore di cittadini residenti al di fuori della Puglia sono riconoscibili ove la Azienda USL sia posta dall'Erogatore nelle condizioni di poter esercitare il relativo addebito al competente Paese Europeo e/o Extracomunitario ovvero, attraverso la Regione Puglia, alla rispettiva Regione di residenza, conformemente a quanto previsto dalle disposizioni Comunitarie e/o dai Trattati regolanti la materia e, nell'ambito nazionale, dal vigente testo unico per la regolazione tra le Regioni delle prestazioni di natura sanitaria.
5. Fermo restando la facoltà delle singole Regioni di procedere, per il governo dei volumi di attività e dei tetti di spesa, alla modulazione, entro i valori massimi nazionali, degli importi tariffari praticati per la remunerazione dei soggetti erogatori pubblici e privati, in ottemperanza all'art. 171 della Legge n° 311 del 30/12/2004, è vietata nella remunerazione del singolo erogatore, l'applicazione alle singole prestazioni di importi tariffari diversi a seconda della residenza del paziente, indipendentemente dalle modalità con cui viene regolata la compensazione della mobilità sia intraregionale che interregionale. Sono nulli i contratti e gli accordi stipulati con i soggetti erogatori in violazione di detto principio.
6. In caso di contestazione della prestazione, l'Erogatore è tenuto a fornire alla Azienda ASL le controdeduzioni richieste che, ove non ritenute motivamente valide da un dirigente individuato in via preventiva dalla Struttura UVARP Aziendale, quale esperto della materia, danno luogo nei confronti dell'erogatore all'addebito del controvalore allo stesso in precedenza già corrisposto.
7. Il pagamento da parte della Azienda ASL per le prestazioni rese dall'Erogatore nei confronti di residenti al di fuori della Regione avviene, fermo quant'altro disposto nel presente articolo, secondo le modalità ed i termini generali previsti nel presente contratto e di cui al precedente comma 5.
8. Alla Regione viene riservato l'azione di recupero delle somme derivanti dal mancato riconoscimento di specifici ricoveri contestati e non riconosciuti dalle Regioni di residenza degli assistiti, informando, per il tramite delle ASL committente l'Erogatore.

ART. 6

Obblighi, adempimenti dell'Erogatore e Sanzioni

L'Erogatore è tenuto ad osservare i seguenti obblighi e garantire i seguenti adempimenti:

- a) Erogare le prestazioni di ricovero rientranti tra quelle delle discipline accreditate, nel rispetto del modello organizzativo di cui al RR.RR. n.23/2019 e n. 14/2020 ed in conformità alle eventuali modifiche che dovessero intervenire nel corso del triennio.

ALL. A)

- b) Garantire la compilazione della scheda di dimissione ospedaliera che, ai sensi dell'art. 1, comma 2, del decreto del Ministro della Sanità 28 dicembre 1991 e s.m.i., costituisce parte integrante della cartella clinica, di cui assume le medesime valenze di carattere medico-legale. La compilazione della scheda di dimissione ospedaliera e la codifica delle informazioni in essa contenute sono effettuate nel rigoroso rispetto delle istruzioni riportate nel disciplinare tecnico allegato al suddetto decreto e richiamate nella DGR 633 del 5/04/2011.
- c) Prendere atto che la responsabilità della corretta compilazione della scheda di dimissione, in osservanza delle istruzioni riportate nell'allegato disciplinare tecnico, compete al medico della dimissione, individuato dal responsabile dell'unità operativa dalla quale il paziente è dimesso. La scheda di dimissione dovrà riportare la firma dello stesso medico responsabile della dimissione. La codifica delle informazioni sanitarie riportate nella scheda di dimissione ospedaliera è effettuata oltre che dallo stesso medico responsabile della dimissione di cui al presente comma, anche da altro personale sanitario, individuato dal direttore sanitario dell'istituto di cura. In entrambi i casi, il personale che effettua la codifica deve essere opportunamente formato ed addestrato.
- d) Garantire che ciascuna cartella clinica ospedaliera deve rappresentare l'intero ricovero del paziente nell'istituto di cura, coincidente con la storia della degenza del paziente all'interno dell'istituto di cura. La cartella clinica ospedaliera ha, quindi, inizio al momento dell'accettazione del paziente da parte dell'istituto di cura, segue il paziente nel suo percorso all'interno della struttura ospedaliera ed ha termine al momento della dimissione del paziente dall'istituto di cura.
- e) Assicurare che l'eventuale trasferimento interno del paziente da una unità operativa all'altra dello stesso istituto di cura non deve comportare la sua dimissione e successiva riammissione. Il numero identificativo, caratteristico di ciascuna cartella clinica e della relativa SDO, deve, pertanto, essere il medesimo per tutta la durata del ricovero, indipendentemente dai trasferimenti interni allo stesso istituto di cura. Fanno eccezione i casi di passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno, o viceversa, e, il passaggio da ricovero acuto a riabilitazione o lungodegenza, o viceversa. In questi ultimi casi si dovrà procedere alla compilazione di una nuova cartella clinica e di una nuova scheda SDO.
- f) Di istituire l'obbligo della compilazione di una scheda di day-service (SDA), quale documento della cartella clinica del day-service.
- g) Il Direttore Sanitario dell'Istituto di cura è responsabile delle verifiche in ordine alla compilazione delle schede di dimissione e della cartella clinica, nonché dei controlli sulla completezza e la congruità delle informazioni in esse riportate.
- h) Garantire che le prestazioni erogate in regime di day - service dovranno essere erogate, nel rispetto delle modalità, dei protocolli diagnostico-terapeutici e delle tariffe di remunerazione, statuiti dalla Regione Puglia giusta D.G.R. n° 433 del 10 marzo 2011, D.G.R. 2863 del 20/12/2011 così come modificate ed integrate dalle DD.GG.RR. nn. 1202/2014 e 2274/2014 e DGR n.2111/2020, e comunque nei limiti dei tetti di spesa assegnati.
- i) Garantire l'erogazione delle prestazioni sanitarie attraverso personale medico, sanitario non medico e tecnico, in possesso dei titoli abilitanti professionali previsti per legge, che non versino in situazioni di incompatibilità. L'erogazione delle prestazioni, rimane comunque sotto la diretta e personale sorveglianza del Direttore Sanitario della Struttura, nel rispetto della normativa e dei requisiti minimi strutturali, organizzativi, tecnologici e di sicurezza previsti dalla vigente legislazione.
- j) Di prendere atto della D.G.R. n° 834 del 27/05/2008, con la quale la Regione Puglia ha approvato il modello di analisi dell'appropriatezza organizzativa dei ricoveri per elenchi di procedure (M.A.A.P.), secondo quanto previsto dalla normativa vigente.
- k) Di assicurare la compilazione delle schede di rilevazione, come da fac-simile già trasmesso, al fine di alimentare il Registro Regionale di "Implantologia Protesica" di anca e/o ginocchio, giusto art. 40 della L.R. n° 4 del 25/02/2010 e circolari regionali prot. n° 24/231/SP del 26/03/2010 e n° 24/235/SP del 30/03/2010. A tale riguardo, si precisa che nel rispetto di quanto disposto nelle succitate note, le schede di rilevazione, dovranno essere compilate con accuratezza, al momento della dimissione del paziente o del suo trasferimento ad altra Unità Operativa, e inviate all'Osservatorio Epidemiologico Regione Puglia (OER), presso l'Università degli Studi di Bari. La stessa norma, ha previsto che la mancata compilazione delle schede di rilevazione, determina l'impossibilità di dare corso alla remunerazione del ricovero.
- l) Di prendere atto che dal 1° gennaio 2011, tutte le SDO devono essere codificate nel rispetto della versione CMS 24 del Grouper.

ALL. A)

- m) Di assumere l'impegno di adempiere agli obblighi informativi e di comunicazione previsti dal presente accordo, compresi quelli previsti nei confronti dei Cittadini. La violazione di tale obbligo da **luogo nei suoi confronti dell'Erogatore al richiamo ed eventuale diffida.**
- n) Di essere consapevole: che ove dai controlli della Azienda ASL, anche di natura ispettiva, si rilevi da parte dell'Erogatore un comportamento difforme o elusivo rispetto a quanto prescritto nel presente punto, nei confronti dello stesso si applicano con effetto immediato le disposizioni previste dall'art. 26 della l.r. n. 9/2017 e s.m.i.
- o) Di garantire il rispetto dei tassi occupazionali pro-die dei posti letto accreditati.
- p) Di garantire il possesso ed il mantenimento dei requisiti generali e specifici concernenti, la struttura, le tecnologie e l'organizzazione del servizio con particolare riferimento alla dotazione di personale, quali condizioni preesistenti allo status di soggetto accreditato.
- q) Di garantire e non intralciare le attività dell'Azienda ASL, esperite per il tramite delle strutture UVARP e NIR, finalizzate ad accertare sia l'appropriatezza delle prestazioni erogate sia la congruenza tra prescrizioni e prestazioni rese correlate ai requisiti strutturali e tecnologici in possesso ed in uso, oltre alle relative tariffe, ai sensi della normativa vigente. L'Erogatore è consapevole che tali controlli possono essere effettuati in qualsiasi momento e nei limiti temporali decadenziali dell'anno solare in cui si concludono. Pertanto, sul presupposto che i controlli per l'anno 2019 si concludono, obbligatoriamente nell'anno 2020, ne discende che l'applicazione delle suddette misure devono essere disposte e concludersi nell'anno solare e comunque entro il 31/12/2020.
- r) Di impegnarsi ad inviare l'eventuale documentazione necessaria per la rendicontazione delle attività e delle funzioni non tariffate entro il 30 settembre dell'anno successivo a quello di riferimento. L'erogatore è consapevole che i criteri di rendicontazione sono quelli previsti dalla DGR 982/2016, che qui s'intendono integralmente trascritti.
- s) Di impegnarsi ai sensi del D.M. 70/2015 art. 1 co.5 lett. b) a trasmettere annualmente alla Sezione Gestione Accentrata Finanziaria Sanitaria della Regione Puglia, l'ultimo bilancio approvato e la relativa relazione sull'ultimo bilancio approvato, redatti da una primaria società di revisione contabile, che attesti in modo esplicito ed inequivocabile la regolarità della continuità gestionale e finanziaria, l'assenza/evidenza di criticità (quali ad esempio stati patrimoniali, esposizione debitoria etc.) a garanzia della solidità e dell'affidabilità della struttura e dell'eventuale gruppo.
- t) Di impegnarsi ai sensi del D.M. 70/2015 art. 1 co.5 lett. b) ad esibire l'estratto sintetico di una relazione annuale dell'organismo di vigilanza previsto dal D. Lgs 8 giugno 2001, n. 231 - in materia di responsabilità amministrativa delle persone giuridiche - da cui risulti in modo esplicito ed inequivocabile l'efficace e corretta applicazione del modello organizzativo e l'assenza/evidenza di criticità -.
- u) Di impegnarsi ai sensi del D.M. 70/2015 allegato 1) punto 4.6) a garantire le soglie minime di valore di attività, nel rispetto delle discipline accreditate e secondo i criteri e le determinazioni ivi richiamate, che qui s'intendono integralmente trascritte.
- v) Di impegnarsi, in conformità al Decreto Ministeriale n. 55 del 3 aprile 2013, a garantire in un'ottica di trasparenza, monitoraggio e rendicontazione della spesa pubblica, ad ottemperare all'obbligo di emissione, trasmissione, conservazione e archiviazione in forma elettronica delle fatture nei rapporti con le PA. La fatturazione elettronica dovrà essere conforme al tracciato - file xml - elaborato secondo il formato e il tracciato fattura PA. L'univocità del soggetto emittente e l'integrità del contenuto sono garantiti dalla firma elettronica qualificata di chi emette la fattura.

ART. 7

Obblighi e adempimenti demandati alla Azienda ASL territorialmente competente

La Azienda ASL, attraverso la Struttura UVARP è tenuta ad effettuare:

- a) le verifiche tecnico-sanitarie, riguardanti l'appropriatezza clinico-diagnostica e diagnostico-procedurale delle prestazioni sanitarie addebitate dall'erogatore, in esecuzione della normativa nazionale e regionale, ivi compresa la DGR 1491 del

ALL. A)

- 25/6/2010 successivamente modificata dalla DGR n. 2252 del 26/10/2010 e dalla DGR n. 90 del 22/9/2019.
- b) I controlli sulla corretta e veritiera compilazione della SDO, con la quale avviene l'assegnazione del relativo DRG.
 - c) Il controllo Amministrativo, riguardante le prestazioni erogate in regime di Day-service, nel rispetto dei protocolli diagnostico-terapeutici, statuiti dalla Regione Puglia con le D.G.R. 433/2011 e DGR 2863 del 20/12/2011 così come modificate ed integrate dalle DD.GG.RR. nn. 1202/2014 e 2274/2014 e DGR n.2111/2020.
 - d) I controlli finalizzati a verificare se i ricoveri effettuati mascherino altri scopi (indagini diagnostiche e strumentali di alto costo) e quindi strumentali per aumentare soltanto il fatturato;
 - e) Il controllo dei tassi occupazionali, pro - die, dei posti letto accreditati, in dotazione all'Erogatore.
 - f) I controlli dell'UVARP devono essere effettuati con cadenza trimestrale da effettuarsi entro e non oltre il trimestre successivo, e comunque a decorrere dalla validazione delle SDO e delle SDA nel SISR. Tale termine costituisce vincolo solo per la ASL e non già per l'Erogatore che deve garantire le prescrizioni previste dall'art. 6, lett. s) del presente contratto;
 - g) Alla fine delle attività di verifica, l'Unità di controllo, facente capo all'UVARP, redige apposito verbale con la dicitura "confermato" ovvero "contestato" con l'indicazione delle valutazioni tecniche e le correzioni apportate;
 - h) Per i ricoveri "contestati" qualora la Direzione Sanitaria della struttura erogante accetta le contestazioni, occorre disporre nota integrativa da allegare alla SDO e/o alla SDA cartacea. Tale modifica dev'essere riportata nel SISR - Edotto da parte della struttura amministrativa dell'Azienda ASL.
 - i) Per i ricoveri "contestati" qualora la Direzione Sanitaria della struttura erogante **non** accetta le contestazioni dell'UVARP, la stessa deve farlo rilevare nel verbale e dovrà, nei successivi 30gg, formulare idonee controdeduzioni da inoltrare all'UVARP Aziendale per le valutazioni e gli adempimenti conseguenti. Qualora le controdeduzioni, da notificare da parte dell'Erogatore nei successivi 30 gg. vengano ritenute non esaustive, l'UVARP nei successivi 30 gg, quantifica i DRG non ammessi e/o modificati, dandone comunicazione all'Erogatore ed alla Sezione AFC (Amministrazione Finanza e Controllo), con nota a firma del Direttore Generale della ASL territorialmente competente.
 - j) Qualora invece, le controdeduzioni formulate dall'erogatore vengano accettate dall'Azienda, si procede alla ammissione alle procedure di liquidazione dei ricoveri precedentemente contestati.
 - k) Nei successivi 90 giorni, di cui al termine previsto dall'art. 6 lett, r) del presente accordo, la ASL dovrà procedere alla verifica e chiusura della rendicontazione delle funzioni non tariffate.
 - l) A predisporre mensilmente e tempestivamente (possibilmente il giorno successivo lavorativo) i pagamenti rivenienti dai trasferimenti disposti dall'Ente Regione a favore dell'Erogatore, nella misura del **98%** del valore complessivo delle risorse assegnate con riferimento alle lett. **a) e c)** dell'art. 4, e nella misura del **100%** in riferimento alla **lett. b)** del succitato art. 4.

ART. 8**Dichiarazione di Conoscenza da parte dell'Erogatore e Norme Finali**

- 1) l'Erogatore da atto della conoscenza delle vigenti norme e regolamenti regionali disciplinanti la materia ed, in particolare, in materia di prestazioni di ricovero da parte dell'Erogatore, con riferimento alla parte normativa richiamata in premessa.
- 2) I tetti di remunerazione di cui all'art. 5) assumono come riferimento le tariffe vigenti al momento della sottoscrizione da parte dell'Erogatore del presente contratto. In caso di variazioni tariffarie, gli stessi si intendono confermati, ferma la potestà di procedere, nei limiti dei tetti di spesa assegnati e confermati, alla rimodulazione del piano e del volume delle prestazioni richieste all'Erogatore.

ALL. A)

- 3) Il presente atto può essere oggetto di modifiche ed integrazioni per effetto di sopravvenute direttive o disposizioni regionali attinenti le modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie, in regime di ricovero ed in regime ambulatoriale.

Eventuali controversie che dovessero insorgere circa la interpretazione del presente contratto verranno bonariamente risolte tra le parti. Ove ciò non sia possibile si procederà mediante le procedure previste dalla DGR n.90/2019.

Le parti si danno reciprocamente atto, che il presente contratto viene concluso in attuazione della normativa Nazionale e Regionale di cui in premessa ed in ottemperanza alle precisazioni formulate dal Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali unitamente al Comitato Permanete per la verifica dei L.E.A. nella seduta del 4/4/2014 e di seguito riportate:

“Con la sottoscrizione del presente accordo la struttura accetta espressamente, completamente e 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.

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 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”.

Per tutto quanto non previsto nel presente contratto, si rimanda alle norme del c.c.

Letto, confermato e sottoscritto.

Le parti, altresì si danno reciprocamente atto che il presente accordo avrà efficacia previa ratifica ed approvazione da parte della Giunta Regionale

II DIRETTORE del DIPARTIMENTO	Il Legale Rappresentante della Struttura Erogante: Il Delegato
Data 18/07/2023	Data 18/07/2023

Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del Cod. Civ, si approvano esplicitamente le regolamentazioni contrattuali di cui agli articoli: da art. 1 ad art. 8.

In pari data, letto, confermato e sottoscritto, con esplicita approvazione dei punti che precedono

L'Erogatore

ALLEGATO B

PARERE TECNICO

L'accreditamento istituzionale non costituisce vincolo per gli Enti del SSN – Regioni e ASL a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies.

Le strutture equiparate, per giurisprudenza consolidata, sono da considerarsi consustanziali agli Enti Pubblici, tanto che il loro apporto al Sistema Sanitario Nazionale, è da considerarsi "complementare", con l'obbligo di garantire la continuità assistenziale e l'erogazione delle prestazioni ospedaliere ed ambulatoriali, richieste dai cittadini, nel limite invalicabile delle risorse individuate negli accordi sottoscritti ed assegnate con il Riparto annuale delle risorse finanziarie del S.S.R..

Con riferimento agli erogatori privati di prestazioni ambulatoriali ed in regime di ricovero, compresi gli EE.EE. ed IRCCS privati, in attuazione dell'art. 8 quinquies, co. 2 lett. e) ed e bis) del D.L. vo 502/92 e dell'art. 3 co. 2) della L.R. 12/2010 è vietata la relativa remunerazione con oneri a carico del SSR di prestazioni sanitarie effettuate al di fuori dei tetti di spesa massimi predeterminati annualmente.

Nella prospettiva del perseguimento degli obiettivi di razionalizzazione dei servizi già avviati e messi in atto con il riordino della rete ospedaliera pubblica, le cui riconversioni dei PP.OO. pubblici, hanno qualificato dette strutture come elementi utilmente inseriti nella programmazione regionale, ed in particolare nel circuito emergenza - urgenza. In ogni caso non costituisce vincolo per le Aziende e gli Enti del SSN, corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8 - quater – comma 2 del D. L.vo. n. 229/99 e s.m.i.

Con la presente Deliberazione si intende prendere atto che in data 18.07.2023 il rappresentante legale degli Istituti Clinici Scientifici Maugeri S.p.A. – Società Benefit, di seguito denominata anche "ICS Maugeri SPA SB", ha sottoscritto il contratto a valere per il triennio 2023 – 2025, con la indicazione di un tetto di spesa che i relativi sub tetti, comprensivo della quota aggiuntiva per l'abbattimento liste d'attesa, sono da considerarsi distinti, non trasferibili e non compensabili tra loro, che si intende ratificato.

Il fondo unico di cui alla presente deliberazione rientra nella quota indistinta del Fondo sanitario Regionale.

LA PRESENTE PROPOSTA DI DELIBERAZIONE COMPORTE IMPLICAZIONI DI NATURA FINANZIARIA SUL FONDO SANITARIO REGIONALE

SI



Mauro
Nicastro
26.07.2023
10:50:48
GMT+01:00

IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE PROPONENTE

**PRESA D'ATTO DEGLI EFFETTI FINANZIARI DELLA PROPOSTA DI DELIBERAZIONE
SUL FONDO SANITARIO REGIONALE (D.LGS. 118/2011 – Art. 9 c. 4 LL.GG. approvate con DGR 2100/2019)**

IL RESPONSABILE DELLA GSA

 **BENEDETTO
GIOVANNI PACIFICO
31.07.2023 11:08:06
UTC**