

ACCORDO CONTRATTUALE PER L'ACQUISIZIONE DI PRESTAZIONI DI RICOVERO, DI CHIRURGIA AMBULATORIALE E SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER GLI AMBITI TERRITORIALI DELL'AZIENDA USL UMBRIA _____

SCHEMA UNICO DI CONTRATTO (ANNO [da specificare])

L'anno [da specificare] il giorno [da specificare] del mese di [da specificare], nella sede legale dell'Azienda USL Umbria n. [da specificare]

TRA

l'Azienda USL Umbria [da specificare], con sede in [da specificare], Cod. Fisc. e Partita IVA [da specificare], in persona del legale rappresentante - Direttore Generale, Dott. _____, nato a _____ (PG) il _____, - di seguito denominata nel presente atto "Azienda",

E

[da specificare] con sede legale in [da specificare], Cod. Fisc. e Partita IVA [da specificare], n persona del legale rappresentante _____, nato a _____ (PG) il _____, [da specificare] (di seguito nel presente "Struttura"),

Azienda e Struttura sono di seguito congiuntamente denominate anche "Parti".

PREMESSO CHE

- ai sensi dell'art. 8-bis del D.lgs. n. 502/1992 e s.m.i., *"le Regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza anche avvalendosi di soggetti accreditati ai sensi dell'art. 8-quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'art. 8-quinquies"*;
- ai sensi dell'art. 8-quater, comma 2, del D.lgs. n. 502/1992 e s.m.i., la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende e gli enti del Servizio Sanitario Nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'art. 8-quinquies;
- l'art. 8-quinquies del D.lgs. n. 502/1992 e s.m.i., reca la disciplina degli accordi contrattuali, stabilendo, al comma 2, che le Regioni e le Unità Sanitarie Locali definiscono accordi con le strutture pubbliche ed equiparate, comprese le aziende ospedaliero universitarie, e stipulano contratti con quelle private, a integrazione e completamento della offerta sanitaria pubblica parametrata, nell'obiettivo di garantire i L.E.A., ai fabbisogni emersi e alla sostenibilità finanziaria del S.S.R.;
- ai sensi dell'art. 8-sexies del D.lgs. n. 502/1992 e s.m.i., le strutture che erogano assistenza ospedaliera e ambulatoriale a carico del Servizio sanitario nazionale sono finanziate secondo un ammontare globale predefinito indicato negli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies e determinato in base alle funzioni assistenziali, comma 2, e alle prestazioni remunerate a tariffe, comma 4;
- la L.R. n. 11/2015 "Testo Unico in materia di Sanità e Servizi Sociali", all'art. 92 e ss, ha previsto l'introduzione di sistemi di remunerazione corrisposta a fronte di risultati contrattualmente definiti tra le Aziende Sanitarie della Regione e/o strutture private accreditate, al fine di introdurre meccanismi di correzione del sistema di remunerazione a tariffa.
- l'art. 15, comma 14 del DL 95/2012 (e s.m.i.), fissa i limiti di spesa ancorandoli al consuntivo

del 2011 (c.d. "tetto Monti"), ad eccezione delle prestazioni di alta specialità in aumento rispetto ai volumi del 2015 per i residenti in altre regioni o per contenere la mobilità passiva;

- Il D.P.C.M. 12/01/2017 “*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*”, ha approvato i nuovi LEA.

- il Decreto Ministeriale del 02/04/2015, n. 70 avente ad oggetto: “*Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, Strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera*”, ha definito gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi dell'assistenza ospedaliera in Italia.

- La Regione Umbria:

- con Regolamento regionale del 26/09/2018, n.10 ha disciplinato la materia dell’accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private;
- con Regolamento regionale del 15/12/2023, n.9 ha disciplinato la materia di autorizzazioni sanitarie e socio-sanitarie;
- con DGR n. 840 del 07/08/2023 ha adottato il provvedimento recante “*Aggiornamento manuale di cui alla DGR n. 893 del 31/08/2022 “Manuale Controlli - Composizione e Funzionamento del Comitato per Il Controllo Esterno – Adozione.*”;
- ha adottato la DGR n. 282 del 27/03/2025 recante “*DGR 194/2024 e DGR 761/2024. Classificazione e requisiti delle prestazioni di chirurgia ambulatoriale. Ulteriori modificazioni e integrazioni.*”;
- con DGR n. 822 del 08/08/2024, ha definito i criteri e determinato i tetti di spesa per l’anno 2024 per l’assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale erogata nei confronti dei cittadini sia residenti in Umbria che non residenti in Umbria.
- con DGR n.825 del 13/08/2025 ha definito gli ambiti degli accordi contrattuali con le strutture private accreditate per l'anno 2025;
- con DGR n. 299 del 30/03/2026, ha determinato i tetti di spesa per gli accordi contrattuali per l’assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale - per l’anno 2026;
- Con Determina Dirigenziale n.. del...[da specificare] ha stabilito disposizioni tecnico-operative di dettaglio in attuazione della D.G.R. n. 299 del 30/03/2026.”;
- [inserire eventuali ulteriori estremi di atti normativi o provvedimenti regionali pertinenti all'oggetto del contratto].

- La Struttura è in possesso di autorizzazione all’esercizio e di accreditamento istituzionale rilasciato con il provvedimento [da specificare];

- La Struttura dichiara che non sussistono contenziosi in essere fra le Parti.

Tutto quanto sopra premesso e concordato, le Parti come sopra costituite convengono quanto segue:

ARTICOLO 1 - OGGETTO DEL CONTRATTO

Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente contratto.

Il presente atto disciplina i rapporti giuridici ed economici intercorrenti tra le Parti, ai sensi dell'art. 8-quinquies del D.lgs. n. 502/1992 e s.m.i., per l'acquisizione ed esecuzione da privato di prestazioni sanitarie a carico del S.S.R..

Il volume delle attività è definito dal fabbisogno programmato per l'anno [da specificare] e dettagliato nell'Allegato A (Piano delle Attività).

ARTICOLO 2 - REQUISITI ORGANIZZATIVI, STRUTTURALI E TECNOLOGICI [da specificare]

La Struttura, accreditata con il S.S.N., ai sensi della DD n. del [da specificare] è autorizzata ad erogare assistenza ospedaliera, per complessivi n. [da specificare] posti letto, nelle specialità di:
[da specificare]

Oppure

[La Struttura, accreditata con il S.S.R., ai sensi della DD n. [da specificare] del [da specificare], è autorizzata ed accreditata ad erogare prestazioni di specialistica ambulatoriale (ed eventualmente diagnostica strumentale e di laboratorio) ricomprese nei LEA, per le seguenti branche specialistiche e/o volumi di attività:

[Inserire Branca, es: Cardiologia, Ortopedia, ecc.]]

La stipula del presente contratto è subordinata all'acquisizione, da parte dell'Azienda, della documentazione antimafia prevista dalla normativa vigente. L'eventuale esito negativo delle verifiche, ovvero il sopravvenire di cause ostative ai sensi del D.lgs. 159/2011, comporta la risoluzione di diritto del contratto, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 20, senza necessità di ulteriori comunicazioni e con effetto immediato. In tale evenienza, la Struttura è tenuta a garantire la continuità assistenziale per gli utenti già presi in carico fino alla loro dimissione clinicamente appropriata, secondo le indicazioni dell'Azienda

La Struttura si obbliga a garantire il mantenimento dei requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi di cui al D.P.R. 14 gennaio 1997, assicurando la conformità alla dotazione organica quali-quantitativa prevista per la tipologia di attività sanitaria accreditata e contrattualizzata, nonché il possesso degli ulteriori requisiti specifici richiesti.

La Struttura 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 Struttura si impegna a trasmettere all'Azienda competente i riesami della Direzione e le 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, entro e non oltre 60 (sessanta) giorni dalla conclusione delle operazioni di verifica.

La Struttura si impegna a comunicare i servizi clinici per i quali ricorre a strutture esterne con indicazione delle stesse entro e non oltre 60 (sessanta) giorni dallo svolgimento del predetto servizio.

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 delle Aziende Sanitarie Regionali.

ARTICOLO 3 - ACCESSO ALLE PRESTAZIONI

L'accesso alle prestazioni sia di ricovero è subordinato alla presentazione, da parte del paziente, della prescrizione redatta dal Medico di Medicina Generale o Medico specialista nella branca di Ortopedia sul ricettario unico del S.S.N. / prescrizione dematerializzata, datata, firmata e con l'indicazione della patologia e della motivazione del ricovero.

L'accesso alle prestazioni di Specialistica ambulatoriale avviene tramite CUP nel rispetto delle regole di prenotazione per la specialistica ambulatoriale

Il paziente deve essere in possesso di documento di identità e di tessera sanitaria. La Struttura dovrà verificarne la validità ed allegarne copia in cartella con particolare attenzione per i residenti in mobilità interregionale.

La Struttura si impegna a rilasciare gratuitamente agli utenti le attestazioni documentanti le prestazioni effettuate.

Per le prestazioni di chirurgia ambulatoriale transitate dal regime di degenza a quello ambulatoriale, la Struttura è tenuta a verificare che la prescrizione sia conforme alla normativa nazionale e regionale vigente. Eventuali anomalie devono essere tempestivamente segnalate all'Ufficio aziendale competente per l'accordo contrattuale; in assenza di tale segnalazione, le prestazioni irregolari non verranno remunerate. L'Azienda si riserva comunque il diritto, in fase di liquidazione, di rettificare anomalie relative all'applicazione dei ticket e delle esenzioni.

La Struttura si impegna ad adeguarsi alle eventuali indicazioni che dovessero essere fornite dall'Azienda ai fini dell'abbattimento delle Lista di attesa.

ARTICOLO 4 - TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI

A.1 Prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di degenza ordinaria e diurna

La Struttura deve operare per adeguarsi agli obiettivi posti dalla programmazione regionale ed aziendale per conseguire, cioè, una riduzione dei ricoveri giudicati potenzialmente inappropriati nel rispetto delle indicazioni e delle percentuali indicate nelle *linee guida per la definizione degli accordi contrattuali e linee guida dei controlli dei ricoveri ospedalieri*, mentre dovrà essere assicurata un'attività specialistica di tipo chirurgico in linea con le necessità assistenziali delle Aziende Sanitarie regionali.

Per la determinazione delle prestazioni erogabili, oggetto del presente accordo, si dovrà fare riferimento dalle "*linee guida per la definizione degli accordi contrattuali e linee guida dei controlli dei ricoveri ospedalieri*", *pro tempore* vigenti durante la validità del presente contratto.

- Al fine di assicurare qualità nell'erogazione delle prestazioni, dovranno essere rispettate le indicazioni fornite dalla Regione sulla corretta codifica della casistica trattata nonché sui setting assistenziali;

- La Struttura non può effettuare nuovi interventi innovativi con oneri a carico del SSR se non preventivamente autorizzati dalle Direzioni aziendali competenti, sia per quanto riguarda i volumi che per l'identificazione del corretto codice della prestazione e conseguentemente della tariffa da corrispondere. L'autorizzazione delle Direzioni aziendali è subordinata a specifica richiesta e valutazione da parte della Regione Umbria;

- La Struttura deve provvedere alla tempestiva adozione di qualsiasi nuova disposizione nazionale e/o regionale in merito alla corretta codifica delle SDO e all'evoluzione dei sistemi di codifica.
- Le prestazioni di ricovero ospedaliero in regime di degenza ordinaria e diurna dovranno essere erogate distribuendo l'offerta in termini di massima omogeneità, in modo tale da coprire l'intero arco temporale dell'anno, con un impegno all'erogazione mensile tendenzialmente conforme.
- Le strutture devono recepire il regolamento dei ricoveri chirurgici e gestire il percorso chirurgico nel rispetto delle linee guida regionali con tenuta della lista di attesa

Le strutture private dovranno comunicare alle Aziende territoriali la lista di attesa per ricovero chirurgico (indicare modalità)

Alta Specialità

Le prestazioni di alta specialità oggetto del presente contratto sono limitate alle attività per le quali la Struttura risulta specificamente autorizzata e accreditata, secondo quanto previsto dai provvedimenti regionali vigenti. L'erogazione di ulteriori attività di alta specialità, non ricomprese nella configurazione autorizzativa e accreditata, non può essere avviata senza preventiva autorizzazione dell'Azienda e successiva validazione da parte della Regione Umbria, che ne definisce volumi, tariffe e condizioni di sostenibilità. Ogni attività non autorizzata non potrà essere remunerata e non produrrà effetti ai fini del budget contrattuale.

Le prestazioni di alta specialità sono sottoposte a controllo nel rispetto delle *“linee guida per la definizione degli accordi contrattuali e linee guida dei controlli dei ricoveri ospedalieri”*.

B. Prestazioni di chirurgia ambulatoriale transitate dal regime di degenza a quello della specialistica ambulatoriale

In linea con la programmazione nazionale, la Regione Umbria ha incentivato il passaggio dal regime ospedaliero a quello ambulatoriale di alcuni interventi chirurgici, inserendoli nel nomenclatore tariffario regionale vigente.

Le prestazioni di chirurgia ambulatoriale transitate dal regime di degenza dovranno essere erogate distribuendo l'offerta in termini di massima omogeneità, in modo tale da coprire l'intero arco temporale dell'anno.

Le prestazioni di chirurgia ambulatoriale transitate dal regime di ricovero al regime ambulatoriale dovranno essere garantite negli ambulatori indicati dalla DGR..... e remunerate nel rispetto delle percentuali di ammissibilità previste dalle *“linee guida per la definizione degli accordi contrattuali e linee guida dei controlli dei ricoveri ospedalieri”*.

C. Specialistica ambulatoriale

La Struttura eroga le prestazioni di specialistica ambulatoriale ricomprese nel proprio titolo autorizzativo e di accreditamento, secondo le branche e le tipologie di attività riconosciute dalla Regione Umbria e riportate nel Piano delle Attività allegato al presente contratto. L'erogazione avviene nel rispetto dei volumi programmati, dei tempi di attesa previsti dal Piano Nazionale e Regionale di Governo delle Liste di Attesa e delle indicazioni operative fornite dall'Azienda, con particolare riferimento alla gestione delle priorità cliniche e alla corretta registrazione dei flussi informativi.

ARTICOLO 5 - COMPENSI MASSIMI EROGABILI PER L'ANNO [da specificare]

A. per prestazioni di ricovero e di chirurgia ambulatoriale transitate dal regime di degenza all'ambulatoriale_ -

Il volume finanziario massimo per l'anno [da specificare] per l'attività di ricovero e di chirurgia ambulatoriale per le prestazioni transitate dal regime di degenza all'ambulatoriale, per le specialità _____ [da specificare] in favore di residenti dell'Azienda USL Umbria 1 e dell'Azienda USL Umbria 2 è pari a € _____ [da specificare].

Il volume previsto per attività in regime extraregionale, per l'anno [da specificare] per l'attività di ricovero e di chirurgia ambulatoriale per le prestazioni transitate dal regime di degenza all'ambulatoriale, è pari ad € _____ [da specificare]

Il volume finanziario massimo di € _____ [da specificare] si intende quale limite invalicabile ed è rappresentato dalla somma dell'attività intra-regionale ed extra-regionale. I volumi previsti per l'attività in regime extraregionale, sono validi fermo restando i tetti derivanti dagli accordi bilaterali sottoscritti dalla Regione Umbria.

Gli importi relativi ai ticket, determinati secondo la normativa regionale vigente, sono riscossi dalla Struttura e trattenuti a titolo di anticipazione sul valore della prestazione resa. Tali importi non modificano il tetto di spesa previsto dal presente contratto. A consuntivo dell'anno di riferimento, l'Azienda provvede a rideterminare il valore effettivo delle prestazioni remunerabili, al netto dei ticket effettivamente riscossi e trattenuti dalla Struttura.

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 [da specificare], quindi, si provvederà a scorporare dal costo sopra indicato l'importo relativo ai ticket effettivamente riscossi e trattenuti dalla Struttura.

I volumi finanziari massimi sopra indicati potranno essere modificati in presenza di diverse disposizioni regionali che verranno recepite ed inserite nel presente accordo contrattuale tramite scambio di corrispondenza mezzo pec.

Oltre i tetti massimi per attività di ricovero, vanno effettuati gli abbattimenti determinati dai controlli in base alle "*linee guida per la definizione degli accordi contrattuali e linee guida dei controlli dei ricoveri ospedalieri*" e quelli relativi alla tariffa regressiva, così come indicati dalla vigente normativa regionale, sempre nel rispetto della normativa sulla spending review.

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

Qualora la stipula dell'accordo/contratto intervenga ad anno solare già iniziato, il budget annuale, di cui al presente accordo/contratto, ovvero del successivo addendum al contratto, riassume comunque le prestazioni sanitarie già erogate dalla Struttura sulla base del provvedimento regionale di assegnazione del budget provvisorio.

Per tutto ciò che concerne la definizione dei livelli massimi di finanziamento delle prestazioni di assistenza ospedaliera, territoriale e chirurgia ambulatoriale, ad integrazione di quanto previsto nel presente accordo, si rinvia alla vigente normativa regionale, nonché ai relativi provvedimenti attuativi conseguenti.

B. per prestazioni di specialistica ambulatoriale

Il volume finanziario massimo per l'anno [da specificare] per l'attività di specialistica ambulatoriale per le specialità _____ [da specificare] in favore di residenti dell'Azienda USL Umbria [da specificare] è pari a € _____ [da specificare].

Il volume previsto per attività in regime extraregionale, per l'anno [da specificare] per l'attività di specialistica ambulatoriale, è pari ad € _____ [da specificare]

Il volume finanziario massimo di € _____ [da specificare] si intende quale limite invalicabile ed è rappresentato dalla somma dell'attività intra-regionale ed extra-regionale. I volumi previsti per l'attività in regime extraregionale, sono validi fermo restando i tetti derivanti dagli accordi bilaterali sottoscritti dalla Regione Umbria.

Gli importi relativi ai ticket, determinati secondo la normativa regionale vigente, sono riscossi dalla Struttura e trattenuti a titolo di anticipazione sul valore della prestazione resa. Tali importi non modificano il tetto di spesa previsto dal presente contratto. A consuntivo dell'anno di riferimento, l'Azienda provvede a rideterminare il valore effettivo delle prestazioni remunerabili, al netto dei ticket effettivamente riscossi e trattenuti dalla Struttura.

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 [da specificare], quindi, si provvederà a scorporare dal costo sopra indicato l'importo relativo ai ticket effettivamente riscossi e trattenuti dalla Struttura.

I volumi finanziari massimi sopra indicati potranno essere modificati in presenza di diverse disposizioni regionali che verranno recepite ed inserite nel presente accordo contrattuale tramite scambio di corrispondenza mezzo pec.

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

Qualora la stipula dell'accordo/contratto intervenga ad anno solare già iniziato, il budget annuale, di cui al presente accordo/contratto, ovvero del successivo addendum al contratto, riassume comunque le prestazioni sanitarie già erogate dalla Struttura sulla base del provvedimento regionale di assegnazione del budget provvisorio.

Per tutto ciò che concerne la definizione dei livelli massimi di finanziamento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, ad integrazione di quanto previsto nel presente accordo, si rinvia alla vigente normativa regionale, nonché ai relativi provvedimenti attuativi conseguenti

ARTICOLO 6 - TARIFFE E ABBATTIMENTI [da specificare]

a. Tariffe per prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di degenza ordinaria e diurno e di chirurgia ambulatoriale per le prestazioni transitate dal regime di degenza all'ambulatoriale.

I ricoveri dei residenti della Regione Umbria e dei residenti in altre Regioni italiane verranno compensati a prestazione sulla base del Nomenclatore Tariffario Regionale vigente.

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).

Il prezzo unitario delle singole prestazioni di cui la Struttura ha potestà di erogazione in base al presente accordo/contratto è quello fissato dalle tariffe regionali vigenti *ratione temporis* al momento della sottoscrizione dell'accordo/contratto e, comunque, in via residuale, dalle tariffe nazionali vigenti.

Qualunque tariffa superiore a quanto previsto come massima dalla normativa nazionale deve comunque ritenersi nulla. Le prestazioni richieste sono esclusivamente quelle consentite dalla configurazione di accreditamento oggetto del presente contratto, e le tariffe devono ritenersi a tutti gli effetti remunerazione omnicomprensiva delle prestazioni.

b. Tariffe per prestazioni di specialistica ambulatoriale

Le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate vengono remunerate in base al tariffario vigente, di cui alla D.G.R. Umbria n. 1264 DEL 31 12.2024 e s.m.i., avente ad oggetto "Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale." ovvero dalle tariffe regionali vigenti *ratione temporis* al momento della sottoscrizione dell'accordo/contratto e, comunque, in via residuale, dalle tariffe nazionali vigenti.

Sulle tariffe previste dal nomenclatore tariffario regionale vigente per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale vanno applicati gli abbattimenti del 2% a norma della Legge Finanziaria n. 296 del 27.12.2006, art. 1 comma 796 lett. o).

ARTICOLO 7 - OBBLIGHI DI PRESTAZIONE DELLA STRUTTURA - OMNICOMPRESIVITA' DELLA TARIFFA

A fronte del riconoscimento delle tariffe nei termini sopra specificati, la Struttura 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.

Per quanto riguarda la specialistica ambulatoriale, la tariffa riconosciuta comprende tutte le attività necessarie al completamento dell'episodio assistenziale, salvo diversa previsione del nomenclatore tariffario regionale. La Struttura garantisce la piena tracciabilità del percorso assistenziale e la coerenza tra prescrizione, prestazione erogata e refertazione

ARTICOLO 8 - OBBLIGHI DELLA STRUTTURA

La Struttura dichiara di conoscere le norme nazionali e le norme regionali vigenti, disciplinanti le materie cui il presente contratto si riferisce e si impegna ad applicarle, anche se non espressamente citate o allagate al presente contratto.

La Struttura, con la sottoscrizione del presente contratto, si obbliga a:

- erogare le prestazioni oggetto del presente contratto nel rispetto della normativa vigente a livello nazionale e regionale, nei limiti dei valori massimi delle prestazioni riconoscibili secondo le previsioni stabilite nel presente contratto, in costanza dei requisiti di autorizzazione e accreditamento, di accessibilità, di qualità e appropriatezza clinica e organizzativa, dei tempi di attesa;
- improntare la propria organizzazione interna ai criteri e ai parametri definiti nell'ambito dei programmi regionali e nazionali relativi alle reti cliniche e, in ogni caso, al rispetto degli standard e delle soglie minime fissati a livello nazionale e/o regionale concernenti le prestazioni oggetto del presente contratto;

- concorrere all'ottimizzazione dell'offerta complessiva dell'Azienda, orientando la propria attività in relazione agli indirizzi della programmazione regionale e locale e agli effettivi bisogni dei cittadini, nel rispetto dei tempi massimi di attesa previsti per le diverse classi di priorità delle prestazioni;
- garantire l'adeguatezza e il perfetto stato d'uso delle apparecchiature e dotarsi di tutti gli strumenti tecnologici essenziali per l'erogazione delle prestazioni sanitarie;
- erogare le prestazioni di cui al presente contratto utilizzando personale idoneo, munito dei titoli professionali richiesti dalla normativa vigente e che non versino in situazioni di incompatibilità o di conflitto anche potenziale di interessi, così come imposto dalla pertinente disciplina di rango legislativo statale;
- mantenere i requisiti soggettivi, i requisiti minimi autorizzativi, di accreditamento e di capacità economica, tecnica e organizzativa previsti dalla normativa nazionale e regionale;
- adeguarsi a eventuali ulteriori requisiti che fossero richiesti per effetto di norme nazionali e/o regionali intervenute successivamente alla stipula del presente contratto;
- consentire in qualunque momento e senza preavviso l'accesso alla Struttura da parte del personale del S.S.N./S.S.R. incaricato dell'espletamento delle attività di vigilanza e di controllo anche riferite all'appropriatezza, alla congruenza con le prestazioni, alla conformità e al mantenimento dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi e ulteriori, all'osservanza delle tariffe applicabili;
- dotarsi di copertura assicurativa o di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi (RCT) e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera (RCO),-secondo la vigente normativa in materia-fornendo copia della relativa documentazione all'Azienda entro e non oltre 60 (sessanta) giorni dalla sottoscrizione del presente contratto;
- rispettare gli obblighi di cui alla Legge 8 marzo 2017, n. 24 recante "*Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie*" e del D.M 15 dicembre 2023, n. 232.
- comunicare all'Azienda, entro il termine tassativo di ventiquattro ore dall'evento, eventuali sospensioni delle prestazioni di cui al presente contratto determinate da causa di forza maggiore, specificando le prestazioni rispetto alle quali l'esecuzione non sia possibile e descrivendone nel dettaglio le cause, indicando natura, durata stimata e prestazioni coinvolte nonché ogni mutamento delle caratteristiche soggettive e/o oggettive intervenute in corso di rapporto. L'Azienda valuta gli effetti della sospensione sul raggiungimento dei volumi programmati e può procedere alla rimodulazione del budget, qualora la durata o l'estensione della sospensione compromettano la continuità assistenziale o la sostenibilità del piano delle attività
- consentire all'Azienda in qualsiasi momento di acquisire, anche attraverso strumenti informatici, elementi utili alla verifica della corretta osservanza da parte della Struttura della normativa vigente;
- partecipare ad eventuali iniziative e/o progetti promossi dalla Regione e/o dall'Azienda rivolti alla formazione continua del personale;

- osservare le regole di correttezza e di buona fede nell'esecuzione del presente contratto, anche sotto il profilo amministrativo-contabile;
- assicurare che le prestazioni assistenziali erogate siano coerenti con le previsioni di cui al Piano Nazionale Liste d'Attesa nonché al Piano regionale di governo delle liste di attesa, vigenti, e agli ulteriori provvedimenti adottati per il governo delle liste di attesa, fornendo tra l'altro i dati necessari per i procedimenti di monitoraggio e controllo;
- partecipare e assicurare il corretto utilizzo degli strumenti e dei sistemi informativi disponibili, atti a organizzare gli accessi nella Struttura, dalla prenotazione del ricovero mediante l'utilizzo di liste d'attesa, al successivo percorso, dall'accettazione alle dimissioni;
- predisporre idonee modalità di informatizzazione delle richieste di ricovero con indicazione della data di prenotazione, del numero della ricetta, del soggetto che ha effettuato la prescrizione, della generalità dell'assistito, del relativo codice fiscale, del comune di residenza, del tipo di prestazione richiesta e della data prevista per la relativa esecuzione;
- trasmettere al SSR, con le modalità telematiche previste dalla regolamentazione vigente ovvero che saranno indicate dall'Azienda, le informazioni di cui alle suddette registrazioni;
- usare i codici di diagnosi, degli interventi/procedure relativi alle prestazioni praticate secondo i sistemi di classificazione e codifica vigenti;
- rispettare le indicazioni ministeriali e regionali in ordine alle modalità di compilazione e tenuta della cartella clinica e della documentazione sanitaria e amministrativa;
- assicurare l'alimentazione del fascicolo sanitario elettronico con referti di laboratorio analisi e di quelli relativi alla totalità delle prestazioni erogate secondo gli standard di scambio di informazioni cliniche;
- garantire l'adempimento di tutti gli obblighi informativi previsti dalla normativa nazionale e regionale, nonché l'assolvimento del debito informativo di cui all'articolo 8-*octies* del D.lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni e dei relativi provvedimenti di attuazione.

ARTICOLO 9 - LIQUIDAZIONE COMPETENZE – [da specificare]

Per l'anno [da specificare], i volumi finanziari massimi erogabili, sopra indicati, sono suscettibili di variazioni in funzione di eventuali aggiornamenti regionali.

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

- Per l'Azienda USL Umbria 1 _____ [da specificare]
- Per l'Azienda USL Umbria 2 _____ [da specificare]

A. Prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di degenza ordinaria o diurna

Le Aziende Sanitarie regionali provvedono ad effettuare i controlli e le verifiche di competenza, con la formulazione di eventuali contestazioni nel rispetto delle disposizioni regionali in materia.

Al fine di agevolare le attività di controllo, la Struttura si impegna a rispettare quanto stabilito al riguardo nel Protocollo Operativo in uso all'Azienda secondo le modalità indicate nel *"Disciplinare tecnico regionale per l'invio dei dati di attività dei Flussi di mobilità alla Regione"* vigente.

I pagamenti delle prestazioni di ricovero ospedaliero riconoscibili saranno effettuati entro 60 (sessanta) giorni dalla data di ricevimento delle fatture, salvo conguaglio attivo o passivo negli ulteriori 60 (sessanta) giorni successivi, attesa la complessità dei controlli sanitari ed amministrativi da effettuare, a dimissione avvenuta.

I pagamenti per le prestazioni rese a favore dei residenti della Regione Umbria sono effettuati dall'Azienda in cui ha sede la struttura erogante; tale Azienda procederà alla liquidazione anche per le prestazioni rese in nome e per conto dell'altra azienda sanitaria.

Le prestazioni erogate a favore dei residenti dell'Azienda USL Umbria 1 e liquidate dall'Azienda USL Umbria 2 sono fatturate in nome e per conto di quest'ultima, secondo le procedure condivise tra le due Aziende.

La Struttura trasmette le fatture secondo le modalità operative in uso presso ciascuna Azienda sanitaria.

Per l'Azienda USL Umbria 1, la fatturazione avviene per struttura erogante, distinguendo tra ricoveri dei residenti, ricoveri dei non residenti e chirurgia ambulatoriale.

Per l'Azienda USL Umbria 2, la fatturazione avviene con suddivisione per Distretto di residenza del paziente, secondo le indicazioni fornite dall'Azienda stessa.

L'Azienda USL Umbria 1 comunicherà tramite PEC all'Azienda USL Umbria 2 l'esito dei controlli effettuati sull'attività svolta dalla Struttura per i propri residenti.

Le parti concordano che, relativamente alle prestazioni per pazienti residenti fuori regione, eventuali contestazioni avanzate dalle altre Regioni, sull'attività addebitata che comportino variazioni rispetto agli importi già liquidati alla Struttura saranno recuperati dall'Azienda in cui ha sede la struttura erogante, secondo le modalità disciplinate dagli accordi di confine o dalle regole della mobilità sanitaria.

B. Prestazioni di chirurgia ambulatoriale transitate dal regime di degenza all'ambulatoriale e prestazioni di specialistica ambulatoriale

I pagamenti delle prestazioni di chirurgia ambulatoriale transitate dal regime di degenza all'ambulatoriale seguono la regolamentazione prevista al precedente punto per le prestazioni di ricovero.

I pagamenti delle prestazioni di specialistica ambulatoriale riconoscibili, al netto del ticket, saranno effettuati entro 60 (sessanta) giorni dalla data di ricevimento della fattura, salvo conguaglio attivo o passivo negli ulteriori 60 (sessanta) giorni ove esistano problemi connessi all'applicazione del tariffario alle singole prestazioni, o della normativa relativa alla partecipazione alla spesa da parte degli assistiti.

I pagamenti per le prestazioni di specialistica ambulatoriale sono effettuati dall'Azienda in cui ha sede la struttura erogante.

La Struttura trasmette le fatture secondo le modalità operative in uso presso ciascuna Azienda sanitaria.

Per l'Azienda USL Umbria 1, la fatturazione della specialistica ambulatoriale avviene per tipologia di prestazione e struttura erogante.

Per l'Azienda USL Umbria 2, la fatturazione avviene con suddivisione per Distretto di residenza del paziente, secondo le indicazioni fornite dall'Azienda stessa.

La Struttura si impegna altresì ad effettuare, regolarmente ed alle scadenze indicate, la trasmissione dei dati sia all'Azienda per assicurare i flussi di compensazione della Mobilità Sanitaria, sia al Ministero Economia e Finanze relativamente al monitoraggio della spesa sanitaria (Art. 50 D.L. 269/2003 convertito nella L. n. 326/2003).

La mancata o inesatta ovvero tardiva trasmissione di tutto quanto sopra indicato darà luogo all'applicazione delle penali di cui al successivo articolo 20.

La Struttura provvede ad inviare all'Azienda USL *[da specificare]*, secondo la residenza dei pazienti, le note riepilogative mensili tramite PEC riportanti il dettaglio delle attività erogate, entro il 10 del mese successivo alla competenza, accompagnate dalle rispettive impegnative o promemoria cartaceo delle prescrizioni dematerializzate complete di data di esecuzione della prestazione e di sottoscrizione dell'utente per avvenuta prestazione. Le note riepilogative dovranno riportare il dettaglio delle attività erogate (N. impegnativa, codice fiscale, codice prestazione, data prestazione, importo addebitato, importo ticket, importo ticket aggiuntivo, residenza) e, per i residenti dell'Azienda la suddivisione delle stesse in base al distretto di residenza del paziente; dovranno, inoltre, riportare il numero complessivo di prestazioni erogate e l'importo complessivo addebitato (al netto del ticket) suddivisi per residenti e residenti fuori regione.

L'Azienda provvede ad effettuare i controlli e le verifiche di competenza in merito a residenza, codice impegnativa, fascia di reddito/esenzione ticket, timbro e firma del Medico, data di avvenuta prestazione, con la formulazione di eventuali contestazioni nel rispetto delle disposizioni regionali in materia.

Inoltre la Struttura si impegna a trasmettere mensilmente attraverso il canale di comunicazione protetta a ciò dedicato, i file contenenti le prestazioni erogate sulla base del tracciato indicato dalla Regione Umbria nel *"Disciplinare tecnico per la compensazione della Mobilità Sanitaria"*.

La somma dei totali risultanti dalla elaborazione del sistema informatico e riportati dallo stesso negli appositi modelli HR1 e HR2, dovrà essere corrispondente alla somma degli importi riconosciuti validi ai fini della liquidazione da parte delle Aziende Sanitarie regionali.

ARTICOLO 10 - FLUSSI INFORMATIVI

La Struttura deve garantire il rispetto del debito informativo per i flussi informativi 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 Struttura deve garantire il rispetto delle condizioni di erogabilità e delle indicazioni di appropriatezza prescrittiva stabilite dalla normativa vigente.

La Struttura si impegna ad inviare alla Regione i dati dei residenti in Umbria e tutta l'attività non accreditata, secondo le modalità previste nel *"Disciplinare Tecnico per la compensazione della Mobilità Sanitaria interregionale"*.

La mancata o inesatta trasmissione di tutto quanto sopra indicato darà luogo all'applicazione delle penali di cui al successivo art. 20.

L'Azienda curerà la trasmissione alla Regione Umbria dei dati dei residenti fuori regione, secondo le modalità previste nel "Disciplinare Tecnico per la compensazione della Mobilità Sanitaria interregionale".

ARTICOLO 11 - REQUISITI DI QUALITA' E SISTEMI DI RILEVAZIONE QUANTITA' E QUALITA' DELLE PRESTAZIONI

La Struttura si impegna a predisporre ed attivare uno specifico programma di lotta alle infezioni ospedaliere, prevedendo almeno due rilevazioni annuali, le cui risultanze dovranno essere rese note alle Aziende.

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 Struttura si impegna a mettere in atto misure che incrementino i livelli di appropriatezza in linea con quanto previsto dalle "*linee guida per la definizione degli accordi contrattuali e linee guida dei controlli dei ricoveri ospedalieri*", *pro tempore* vigenti durante la validità del presente contratto.

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 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.
4. DRG anomali si applica la sospensione della remunerazione fino a verifica
5. DRG di alta complessità erogati in assenza di disciplina accreditata non vengono remunerati,
6. DRG di alta complessità con degenza inferiore a ≤ 3 gg vengono remunerati con la tariffa diurna salvo i casi di trasferimento al terzo giorno in riabilitazione per ciclo riabilitativo post intervento protesico
7. DRG chirurgici potenzialmente inappropriati in regime ordinario, di cui all'allegato 6A, che superano la percentuale di ammissibilità saranno remunerati con la tariffa del ricovero diurno, salvo il caso in cui la tariffa ordinaria risulta inferiore a quella in day surgery
8. DRG medici potenzialmente inappropriati in regime ordinario, di cui all'allegato 6A, che superano la percentuale di ammissibilità ai fini del miglioramento della casistica e della riduzione della potenziale inappropriata, verranno remunerati per la sola la quota rientrante nella percentuale di ammissibilità, le quote eccedenti saranno remunerati con la quota del regime diurno

9. I DH saranno remunerati solo se terapeutici o interventistici mentre i DH diagnostici verranno remunerati con le corrispondenti tariffe relative alle prestazioni di specialistica ambulatoriale.

10. DRG potenzialmente inappropriati indicati nell'allegato 6B in regime diurno che superano la percentuale di ammissibilità saranno remunerati con le corrispondenti tariffe relative alle prestazioni di specialistica ambulatoriale.

11. DRG 255 le procedure appartenenti al 77.5 "Asportazione di borsite e correzione di altre deformità delle dita" ad esclusione di quanto deve essere effettuato in regime ambulatoriale vanno eseguite prioritariamente in Day Surgery, la casistica effettuata in ordinario viene remunerata con la tariffa del DS con ammissibilità in ordinario del 10%

12. DRG riabilitativi non vengono remunerati se non rispondono ai criteri previsti per il ricovero in riabilitazione.

14. Ai fini del miglioramento della casistica con adeguata attenzione ai volumi ed esiti prevista dal Programma Nazionale Valutazione Esiti le tariffe delle casistiche dei ricoveri chirurgici programmati per le quali la struttura non è individuata come sede della rete (esempio rete oncologica) vengono abbattute del 50%

15. Le prestazioni con procedure riconducibili al nomenclatore tariffario della specialistica ambulatoriale se trattate in regime di ricovero risultano potenzialmente inappropriate soprattutto se riferiti a pazienti ASA I e ASA II e se risultano come unica procedura nella SDO vanno remunerate con le corrispondenti tariffe relative alle prestazioni di specialistica ambulatoriale salvo accettazione deduzioni relative alla tipologia di paziente

16. Non sono remunerate le prestazioni di specialistica ambulatoriali erogate in difformità alle procedure del Piano Regionale delle liste d'attesa vigente.

L'abbattimento conseguente alle penalizzazioni di cui ai punti precedenti per motivi di ordine tecnico, verrà effettuato dall'Azienda territorialmente competente, previa contestazione preliminare alla struttura e definizione dell'addebito complessivo di anno, previa valutazione eventuali controdeduzioni da trasmettere entro 30 gg.

ARTICOLO. 12 - SISTEMA DEI CONTROLLI

Si dà atto che per quanto riguarda le *"Linee guida per i controlli dei ricoveri ospedalieri relativi agli anni 2026 e successivi"* si deve far riferimento a quanto previsto dal documento allegato.

La Struttura si impegna ad adeguare il proprio Sistema di Controllo Interno, di cui è responsabile il Direttore Sanitario, con particolare riguardo ai requisiti di accettabilità della cartella clinica e di concordanza con la SDO.

La Struttura 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. 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 Struttura o di un suo delegato.

La Struttura si impegna a trasmettere all'Azienda i verbali redatti dal comitato per i controlli esterni, entro e non oltre 60 (sessanta) giorni dalla disponibilità degli stessi.

Eventuali casi anomali verranno esaminati congiuntamente fra le Parti. Qualora le anomalie, in

tale sede, vengano confermate, i compensi relativi verranno contestati alla Struttura e si procederà ad una rideterminazione delle competenze in sede di conguaglio. Le tariffe convenute nel presente atto sono comprensive di ogni competenza relativa alla compilazione di schede, alla fornitura di dati statistici, di notizie, di eventuali copie di cartelle cliniche nonché delle comunicazioni di cui ai precedenti punti.

La Struttura riconosce all'Azienda il diritto, senza comunicazioni o adempimenti preliminari, di procedere in qualsiasi momento a verificare la qualità, quantità, efficacia e congruità delle prestazioni erogate, consistenza e presenza del personale e in genere, l'adempimento di tutte le prestazioni oggetto del presente contratto, nonché la idoneità dei locali e delle apparecchiature in uso presso la Struttura, ferma restando ogni altra competenza in capo all'Azienda in materia di igiene delle strutture sanitarie e di igiene e sicurezza dei luoghi di lavoro.

La Struttura riconosce ai Comitati di controllo della documentazione sanitaria, istituiti a supporto delle attività di controllo tecnico svolto dalle Aziende Sanitarie stesse, il diritto di procedere in qualsiasi momento a verificare la qualità, quantità, efficacia e congruità della documentazione sanitaria inerente all'attività sanitaria acquistata dalle Strutture Private Accreditate.

ARTICOLO 13 - CONTINUITA' DEL SERVIZIO

La Struttura si impegna ad erogare le prestazioni oggetto del presente accordo per l'intero periodo di validità del contratto. Le richieste di interruzione dell'attività, devono essere preventivamente comunicate all'Azienda.

ARTICOLO 14 - CARTA DEI SERVIZI

La Struttura è obbligata ad adottare ed attuare una propria carta dei servizi sulla base dei principi indicati dalla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 gennaio 1994 "*Principi sulla erogazione dei servizi pubblici*" e dello "*Schema generale di riferimento della Carta dei servizi pubblici sanitari*" emanato con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri il 19.05.1995.

Di detta carta dei servizi, pubblicata ai sensi dell'art. 32, c. 1, D. Lgs. n. 33/2013 "*Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*", è data adeguata pubblicità agli utenti e inviata tempestivamente copia all'Azienda.

ARTICOLO 15 - TUTELA DELL'UTENTE E DIRITTO ALL'INFORMAZIONE

La Struttura si impegna a pubblicizzare, dandone adeguata informazione all'utenza e all'Azienda, come prescritto dalla Carta dei Servizi, gli orari di 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 Struttura deve tenere un apposito punto di informazione e riconoscere il diritto alla tutela dell'utente in rapporto a quanto previsto dalla normativa vigente. Dovranno essere rese pubbliche attraverso affissione nei locali della Struttura e comunque portate a conoscenza preventivamente degli assistiti le tariffe aggiuntive relative a particolari condizioni di comfort ambientale che venissero, eventualmente, richieste agli assistiti. Le modalità di erogazione di tali servizi, le relative tariffe ed ogni loro aggiornamento dovranno essere notificate tempestivamente all'Azienda.

ARTICOLO 16 - PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Ai sensi e per gli effetti della disciplina comunitaria (Regolamento UE 2016/679 - GDPR) e nazionale vigente in materia di protezione dei dati personali, le Parti, ciascuna per quanto di propria competenza, dichiarano quanto segue:

- L'Azienda riveste la qualifica di Titolare del trattamento, in quanto determina le finalità e le modalità del trattamento dei dati;
- La Struttura riveste la qualifica di Responsabile del trattamento, in quanto tratta i dati personali per conto del Titolare nell'esecuzione delle attività contrattuali.

Il rapporto di responsabilità è disciplinato, ai sensi dell'art. 28 del GDPR, dall'Allegato B ("Addendum Privacy"), che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto ed è sottoscritto dal legale rappresentante della Struttura.

L'Azienda fornisce alla Struttura, che dichiara di averne preso visione e conoscenza, l'informativa di cui all'art. 13 GDPR, reperibile al seguente indirizzo istituzionale: <http://www.uslumbria.it/pagine/privacy-000>.

ARTICOLO 17 – CODICE DI COMPORTAMENTO, PERSONALE, INCOMPATIBILITÀ E NORMATIVA ANTICORRUZIONE

La Struttura dovrà attenersi, personalmente e tramite il personale preposto, agli obblighi di condotta, per quanto compatibili, previsti dal Codice di comportamento dei dipendenti pubblici approvato con DPR n. 62/2013, che la Struttura, con la sottoscrizione del presente contratto, dichiara aver esaminato e di accettare integralmente.

Le Parti si impegnano a tenere comportamenti conformi alla vigente normativa in tema di anticorruzione, al rispetto degli obblighi di condotta, per quanto compatibili, previsti dal Codice di comportamento delle Aziende Sanitarie regionali (reperibile all'indirizzo:<http://www.uslumbria1.gov.it/amministrazione-trasparente/atti-generalis> e all'indirizzo <http://www.uslumbria2.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti-anticorruzione>) ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 2, comma 3 del DPR n. 62/2013, alle previsioni del Patto di integrità (Allegato C, che costituisce parte integrante del presente accordo).

La Struttura, a pena di risoluzione del contratto, in caso di violazione da parte dei propri dipendenti e collaboratori delle disposizioni del Codice di comportamento e del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione della Regione Umbria e della Azienda, pubblicato sul sito istituzionale nella sezione "amministrazione trasparente", è tenuto ad adottare i provvedimenti volti a rimuovere la situazione di illegalità e le eventuali conseguenze negative, nonché a prevenire la reiterazione delle medesime violazioni.

La Struttura si impegna, a pena di risoluzione del contratto, a non porre in essere condotte riconducibili a forme di c.d. "dumping contrattuale" e ad applicare i principi previsti dal Codice dei contratti pubblici.

La violazione dei suindicati obblighi può comportare la risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 20, comma 2, del presente contratto.

Ai sensi dell'art. 4, comma 7, della legge n. 412/1991 e successiva normativa emanata in materia, in particolare dall'art. 1, comma 5, della legge n. 662/1996, si conferma l'incompatibilità assoluta del personale del SSN, nonché del restante personale che comunque intrattiene rapporti con il

SSN a titolo convenzionale o anche libero professionale, a prestare la propria attività nei confronti della Struttura.

È vietato, pertanto, per la Struttura avere nel proprio organico, in qualità di consulente o prestatore d'opera, personale che intrattenga un rapporto di dipendenza / convenzionale con il SSN. La Struttura assicura gli adempimenti finalizzati a prevenire conflitti di interesse anche potenziali; in ogni caso la Struttura che dimostri buona fede non risponde in conseguenza di false dichiarazioni rilasciate dal personale e dai professionisti.

La Struttura con la sottoscrizione del presente contratto dichiara che in capo al proprio personale non sussistono situazioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente.

La Struttura dovrà altresì attenersi agli obblighi di cui all'art. 53, comma 16-ter, del D. Lgs. n. 165/2001-

La violazione di tale obbligo comporta la risoluzione automatica del contratto e il divieto del fornitore di contrarre con la pubblica amministrazione per i successivi tre anni.

L'onere di verifica della veridicità di quanto dichiarato dal collaboratore nella dichiarazione sostitutiva di atto notorio da esso rilasciato preventivamente alla stipula del contratto di lavoro e in capo all' Struttura.

ARTICOLO 18 - OBBLIGHI RELATIVI ALLA TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

La Struttura 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 Struttura per le prestazioni di cui al presente accordo contrattuale, sono effettuati mediante versamento sul conto corrente dedicato individuato dalla Struttura, ai sensi della citata normativa.

Il mancato utilizzo, per i movimenti finanziari relativi al presente accordo contrattuale, del bonifico bancario o postale, ovvero di altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni costituisce causa di risoluzione del presente accordo contrattuale, ai sensi dell'art. 20, comma 2, del presente contratto.

ARTICOLO 19 - ASSICURAZIONE

La Struttura si impegna a sollevare le Aziende Sanitarie regionali da qualunque responsabilità connessa ad eventi dannosi che possano intervenire sia agli utenti che agli operatori durante l'effettuazione di attività sia in regime ospedaliero che di chirurgia ambulatoriale per le prestazioni transitate dal regime di degenza all'ambulatoriale che di specialistica ambulatoriale, relativamente all'attività oggetto del presente Accordo contrattuale.

A tal fine la Struttura dichiara di aver stipulato specifica ed idonea polizza assicurativa per Responsabilità Civile verso terzi e verso prestatori d'opera con massimali adeguati e congrui, in ossequio alle disposizioni di cui all'art. 10 della legge 8 marzo 2017 n. 24 e D.M. 232/2023.

ARTICOLO 20 – CLAUSOLA RISOLUTIVA ESPRESSA – DIFFIDA AD ADEMPIERE E PENALI

Il presente contratto si risolverà immediatamente e di diritto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1456 c.c., mediante semplice comunicazione scritta da inviarsi a mezzo PEC da parte dell'Azienda,

qualora si verifichi anche una sola delle seguenti fattispecie imputabili alla Struttura:

- a) Revoca, decadenza o diniego definitivo dei provvedimenti di autorizzazione o accreditamento necessari per l'erogazione delle prestazioni.
- b) Sussistenza di cause di divieto, decadenza o sospensione previste dalla normativa antimafia (art. 67 D.lgs. 159/2011).
- c) Perdita della capacità generale a contrattare con la Pubblica Amministrazione o mancata comunicazione tempestiva di eventi che ne comportino la perdita.
- d) Violazione degli obblighi di riservatezza e segretezza sui dati e sulle informazioni acquisite durante l'esecuzione del contratto.
- e) Cessione parziale o totale del contratto o sub-affidamento delle prestazioni non autorizzati.
- f) Violazione dei requisiti di correttezza e regolarità contributiva (DURC), fiscale e/o retributiva.
- g) Falsità delle dichiarazioni rese in sede di stipula relative ai requisiti generali e di compatibilità.
- h) Accesso a una delle procedure di regolazione della crisi o dell'insolvenza previste dal D. Lgs. 14/2019, ivi inclusi, a titolo esemplificativo: la liquidazione giudiziale, il concordato preventivo, gli accordi di ristrutturazione dei debiti, i piani attestati di risanamento, ovvero l'attivazione della composizione negoziata della crisi.
- i) Violazione degli obblighi di cui all'art. 53, comma 16-ter, del D. Lgs. n. 165/2001.

In caso di inadempimento da parte della Struttura a una solamente delle clausole del presente contratto, diverse dalle ipotesi indicate al comma precedente, l'Azienda contesterà per iscritto l'addebito, assegnando alla stessa un termine di 15 (quindici) giorni dal ricevimento della comunicazione, per l'adempimento o la rimozione della difformità. Decorso inutilmente tale termine, senza che la Struttura abbia provveduto a sanare l'inadempimento, il contratto si intenderà risolto di diritto ai sensi dell'art. 1454 c.c., mediante semplice comunicazione scritta con cui l'Azienda dichiara di volersi avvalere della risoluzione.

In pendenza di verifica delle violazioni, l'Azienda si riserva il diritto di sospendere l'efficacia del contratto in via cautelare.

In caso di risoluzione del contratto, la Struttura assicura la continuità assistenziale per i pazienti già ricoverati o presi in carico, fino alla conclusione del percorso clinico appropriato, secondo le indicazioni dell'Azienda. L'Azienda può disporre il trasferimento degli assistiti presso altre strutture accreditate, qualora ciò risulti necessario per garantire la sicurezza delle cure o la tempestività degli interventi. La Struttura avrà diritto esclusivamente al pagamento delle prestazioni regolarmente eseguite sino alla data di cessazione degli effetti del contratto, previa decurtazione degli oneri derivanti dallo scioglimento e dai danni cagionati.

In caso di violazione di una delle seguenti clausole [da specificare], l'Azienda applicherà alla Struttura una penale, come definita nell'apposito allegato, la quale diventerà esecutiva a seguito di formale contestazione scritta da parte dell'Azienda. La predetta penale dovrà essere corrisposta entro 15 (quindici) giorni dalla relativa richiesta, ovvero sarà recuperata mediante compensazione con eventuali crediti, liquidi ed esigibili, vantati dalla Struttura nei confronti dell'Azienda.

Resta fermo il diritto dell'Azienda al risarcimento dell'ulteriore danno subito.

ARTICOLO 21 - CLAUSOLA DI SALVAGUARDIA

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

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

ARTICOLO 22 - CLAUSOLA DI MANLEVA

La Struttura, fermo restando quanto disciplinato all'articolo 19, assume ogni responsabilità per qualsiasi danno causato a terzi, da una propria condotta attiva e/o omissiva, nell'esecuzione del presente contratto.

Per l'effetto, la Struttura si obbliga ad esonerare e manlevare l'Azienda ovvero il S.S.R. da eventuali pretese risarcitorie di terzi nei confronti di questo avanzate a causa di fatti, omissioni o eventi, derivanti dall'esecuzione del contratto.

ARTICOLO 23- CLAUSOLA DI CEDEVOLEZZA

Le Parti prendono atto che il presente accordo è di natura provvisoria e temporanea e suscettibile di immediata revisione qualora sopraggiunga una nuova normativa nazionale sulla concorrenza o intese Stato-Regioni, per evitare la cristallizzazione del mercato e il rischio di contenziosi.

ARTICOLO 24 – FORO COMPETENTE

Per ogni controversia le Parti convengono che sia competente esclusivamente il Foro di [da specificare].

ARTICOLO 25 - DURATA DELL'ACCORDO CONTRATTUALE

Il presente contratto scade il [da specificare] e non si rinnova tacitamente.

Il contratto è espressamente prorogabile, al fine di garantire la continuità assistenziale, fino alla definizione del nuovo piano dei fabbisogni e alla eventuale riproposizione del relativo contratto.

ARTICOLO 26– CESSIONE DEL CONTRATTO E DEI CREDITI

Il presente contratto non potrà essere ceduto in tutto o in parte senza il consenso dell'Azienda.

La cessione dei crediti relativi al presente contratto è disciplinata dall'art. 117, comma 4-bis, del Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020, n. 17.

ARTICOLO 27 - REGISTRAZIONE E SPESE

Il presente accordo contrattuale verrà registrato solo in caso d'uso. Le spese di bollo e di registrazione del presente contratto sono poste, in ogni caso, a carico della Struttura.

ARTICOLO 28 - NORMA FINALE

Il presente accordo contrattuale è suscettibile di modificazioni sia in materia di budget di spesa che di prestazioni erogabili che di tariffario in corrispondenza all'eventuale emanazione di ulteriori disposizioni nazionali o regionali che vengano a disciplinare la materia.

Il presente accordo contrattuale è suscettibile di modificazioni e/o integrazioni qualora dovessero intervenire disposizioni diverse a livello nazionale e/o regionale in materia o per particolari esigenze assistenziali che dovessero intervenire in corso d'anno.

Le modifiche tariffarie derivanti da provvedimenti regionali sopravvenuti sono recepite automaticamente nel presente contratto a decorrere dalla data di efficacia stabilita dagli stessi provvedimenti. L'Azienda provvede a darne comunicazione alla Struttura mediante scambio di corrispondenza, specificando eventuali effetti retroattivi e le modalità di adeguamento dei flussi informativi e della fatturazione.

ART. 29 – ALLEGATI

Gli allegati costituiscono parte integrante e sostanziale del presente contratto. Essi comprendono il Piano delle Attività (Allegato A), l'addendum Privacy (Allegato B), il patto di integrità (Allegato C) e ogni ulteriore documento tecnico-operativo richiamato nel testo.

Letto, confermato e sottoscritto digitalmente

Per l'Azienda

Il Direttore Generale

[da specificare]

Per la Struttura

Il Legale Rappresentante

[da specificare]

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 e 1342 del c.c., la Struttura dichiara di aver preso visione ed accettare espressamente le clausole del presente contratto, approvandone senza eccezioni o riserve il relativo contenuto e riconoscendone il carattere essenziale, di cui agli articoli: Art. 1 - oggetto del contratto, art. 5 - compensi massimi erogabili per l'anno [da specificare], art. 7 - obblighi di prestazione della struttura - onnicomprensività' della tariffa, art. 8 - obblighi della struttura, art. 9 - liquidazione competenze, art. 10 - flussi informativi, art. 14 - carta dei servizi, art. 17 - codice di comportamento, personale, incompatibilità e normativa anticorruzione, art. 20 - clausola risolutiva espressa – diffida ad adempiere e penali, art. 21 - clausola di salvaguardia, art. 22 - clausola di manleva, art. 23 - clausola di cedevolezza, art. 24 – foro competente, art. 26 - cessione del contratto e dei crediti, art. 27 - registrazione e spese, art. 28 – norma finale e art. 29 allegati.

Per l'Azienda

Il Direttore Generale

[da specificare]

Per la Struttura

Il Legale Rappresentante

[da specificare]
