

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

DECRETO n.

Oggetto: Presa d'atto dei Contratti/Accordi stipulati dalla Regione Lazio con il Policlinico Agostino Gemelli e con l'Università Campus Biomedico di Roma, per l'erogazione di prestazioni sanitarie per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale - Anno 2014

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTI per quanto riguarda i poteri

- la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n.3;
- lo Statuto della Regione Lazio 11 novembre 2001, n. 1 "Nuovo Statuto della Regione Lazio" e successive modifiche e d integrazioni;
- la legge regionale 18 febbraio n. 6 e s. m. i.;
- Regolamento Regionale 6 settembre 2002, n. 1 e s.m.i.
- la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, con cui il Presidente della Regione Lazio Nicola Zingaretti è stata nominato Commissario *ad acta* per la prosecuzione del Piano di rientro dai disavanzi regionali del settore sanitario della Regione Lazio;
- la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 17 dicembre 2013, con cui il Dott. Renato Botti è stato nominato sub commissario nell'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi regionali del settore sanitario della Regione Lazio;
- la determinazione regionale B03071 del 17 luglio 2013;

VISTI per quanto riguarda il Piano di Rientro

- l'articolo 8, comma 1 della legge 5 giugno 2003, n. 131;
- l'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311;
- le Deliberazioni della Giunta Regionale n. 66 del 12 febbraio 2007 avente ad oggetto: "Approvazione del "Piano di Rientro.." e n. 149 del 6 marzo 2007 avente ad oggetto: "Presa d'atto dell'Accordo Stato Regione Lazio....Approvazione del "Piano di Rientro";
- la legge 23 dicembre 2009, n. 191;
- il Decreto del Commissario *ad acta* n. U00480 del 6 dicembre 2013, recante: "Approvazione programmi operativi" per gli anni 2013-2015;
- i programmi operativi approvati con Decreto del Commissario *ad acta* n. U00247 del 25 luglio 2014;

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

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



strutture private e con i professionisti accreditati, anche mediante intese con le loro associazioni rappresentative a livello regionale, che indicano, tra l'altro:

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

VISTO il D.Lgs. 517/1999;

VISTO il DCA 183/2013 recante: "Approvazione dello schema tipo di contratto/accordo per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra le Aziende Sanitarie Locali e i soggetti erogatori di prestazioni sanitarie a carico del Servizio Sanitario Regionale" (SSR);

VISTO lo schema tipo del contratto/accordo di cui all'Allegato A del DCA 261/2014, che ha sostituito quello di cui al citato DCA 183/2013;

TENUTO CONTO che, ai sensi dell'anzidetto DCA 261/2014, la gestione del rapporto preordinato alla sottoscrizione degli accordi con i Policlinici Universitari non statali, come pure la contestazione e l'eventuale risoluzione, è demandata alla Regione, secondo il modello di contratto/accordo di cui all'Allegato B del medesimo provvedimento;

VISTO il DCA 241/2014, con cui, in relazione all'attività di specialistica svolta dalle strutture erogatrici di prestazioni sanitarie a carico del SSR, sono stati definiti i limiti massimi delle risorse assegnabili nell'anno 2014 per l'attività di "Laboratorio Analisi" e negli anni 2014 – 2014 per l'attività di "Altra Specialistica";

VISTO, altresì, il DCA 248/2014, con cui è stato definito il limite massimo di risorse assegnabili per l'anno 2014 alle strutture erogatrici di prestazioni ospedaliere (acuti – posto acuti) con onere a carico del SSR;

CONSIDERATO che i suindicati DCA 241/2014 e 248/2014 hanno stabilito che si sarebbe proceduto con successivo provvedimento alla definizione del limite massimo di risorse da assegnare per l'anno 2014 ai Policlinici Universitari non statali;

PRESO ATTO del contratto/accordo allegato al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante, sottoscritto in data 11.09.2014 tra la Regione Lazio (nella persona del Presidente e del Direttore della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria) e il Policlinico Agostino Gemelli (nella persona del Direttore del Policlinico e del Magnifico Rettore), per l'affidamento delle prestazioni sanitarie specificatamente indicate all'art. 1 del medesimo contratto/accordo, con

contestuale definizione del relativo limite massimo di risorse assegnate per l'anno 2014;

PRESO ATTO, altresì, del contratto/accordo anch'esso allegato al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante, sottoscritto in data 11.09.2014 tra la Regione Lazio (nella persona del Presidente e del Direttore della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria) e l'Università Campus Biomedico di Roma (nella persona del Presidente), per l'affidamento delle prestazioni sanitarie specificatamente indicate all'art. 1 del medesimo contratto/accordo, con contestuale definizione del relativo limite massimo di risorse assegnate per l'anno 2014.

DECRETA

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

1. di prendere atto del contratto/accordo sottoscritto in data 11.09.2014 tra la Regione Lazio (nella persona del Presidente e del Direttore della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria) e il Policlinico Agostino Gemelli (nella persona del Direttore del Policlinico e del Magnifico Rettore), per l'affidamento delle prestazioni sanitarie specificatamente indicate all'art. 1 del medesimo contratto/accordo, con contestuale definizione del relativo limite massimo di risorse assegnate per l'anno 2014;
2. di prendere atto, altresì, del contratto/accordo sottoscritto in data 11.09.2014 tra la Regione Lazio (nella persona del Presidente e del Direttore della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria) e l'Università Campus Biomedico di Roma (nella persona del Presidente), per l'affidamento delle prestazioni sanitarie specificatamente indicate all'art. 1 del medesimo contratto/accordo, con contestuale definizione del relativo limite massimo di risorse assegnate per l'anno 2014.

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

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

Roma, li 26 SET. 2014

NICOLA ZINGARETTI



Allegato "1°" al DECRETO N. 000392/2014



Contratto/Accordo per l'erogazione di prestazioni sanitarie per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale

Two handwritten signatures in black ink are located at the bottom right of the page.

Contratto/Accordo

tra

Regione Lazio, con sede in Roma, Via Rosa Raimondi Garibaldi n. 7, in persona del Presidente Nicola Zingaretti e del Direttore Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria Flori Degrassi, C.F. e P.Iva 80143490581, (di seguito per brevità "Regione"), da una parte

e

Università Campus Biomedico di Roma che gestisce direttamente il Policlinico Universitario Campus Biomedico, cod. struttura 120915, erogatore di prestazioni ospedaliere, (cod. struttura 9150951) e di specialistica ambulatoriale (di seguito per brevità "Erogatore" o "Struttura"), in persona del Presidente Dott. Felice Barela,

dall'altra parte.

La Regione e l'Erogatore sono di seguito congiuntamente denominati anche "parti" o, singolarmente, "parte"

Visto:

- a) l'art. 8 *quinquies*, comma 2 D. Lgs n. 502/92 e s.m.i.;
- b) l'art. 8 *quinquies*, comma 2, lettera e bis D. Lgs n. 502/92 e s.m.i.;
- c) l'art. 8 *quinquies*, comma 2-quater D. Lgs n. 502/92 e s.m.i.;
- d) l'art. 8 *quinquies*, comma 2 *quinquies* D. Lgs n. 502/92 che prevede espressamente: *"in caso di mancata stipula degli accordi di cui al presente articolo, l'accreditamento istituzionale di cui all'articolo 8-quater delle strutture e dei professionisti eroganti prestazioni per conto del Servizio sanitario nazionale interessati è sospeso"*;
- e) la L.R. 3 marzo 2003, n. 4 e s.m.i.;

Premesso che:

- a) con D.G.R. n. 149 del 6 marzo 2007 la Regione Lazio ha approvato il Piano di rientro nel quale hanno trovato organica sistemazione tutti gli obiettivi e le misure amministrative propedeutiche al conseguimento del programmato risanamento finanziario;
- b) la Legge 23 dicembre 2009, n. 191 ha previsto il mantenimento della gestione commissariale per la prosecuzione del Piano di Rientro, secondo programmi operativi coerenti con gli obiettivi finanziari programmati come predisposti dal Commissario *ad acta*;



- c) in coerenza con gli obiettivi posti dal Piano di rientro, la Regione Lazio intende porre su basi di maggiore e compiuta certezza i rapporti tra le aziende sanitarie locali e gli erogatori privati di prestazioni sanitarie e riformulare un modello contrattuale uniforme per la disciplina dell'erogazione delle prestazioni sanitarie, che tenga conto dell'evoluzione normativa nazionale ed europea, orientata ad assicurare che le strutture siano in possesso, oltre i requisiti ulteriori per l'accreditamento, anche di requisiti minimi di affidabilità e onorabilità in ordine ad una corretta gestione del rapporto con la Regione, anche al fine di elevare standard di qualità e trasparenza;
- d) i predetti obiettivi possono essere perseguiti, tra l'altro, attraverso l'acquisizione da parte della ASL competente della documentazione elencata all'articolo 2) del presente accordo;
- e) che le tariffe regionali applicate sono quelle *ratione temporis* vigenti;
- f) che la definizione dei budget rappresenta il livello massimo di spesa a carico del SSR, nell'ambito del quale sono considerate riconoscibili e remunerabili esclusivamente le prestazioni erogate ai sensi della normativa vigente di riferimento.

Tutto ciò premesso e considerato, parte integrante e sostanziale del presente accordo, le Parti convengono quanto segue:

Articolo 1)

Identificazione della struttura e dichiarazioni

1. L'Erogatore è titolare di autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale definitivo rilasciati con provvedimento decreto commissariale n. U00133 del 09.04.2013 per la struttura sita in Roma, Via Alvaro del Portillo n. 200 (di seguito denominata "Struttura").

La struttura eroga, in virtù dei titoli come sopra indicati, l'attività di: (Barrare la/e casella/e corrispondente/i)

- prestazioni di ricovero per acuti;
- prestazioni di riabilitazione post- acuzie;
- prestazioni di lungodegenza medica;
- prestazioni di specialistica ambulatoriale;
- prestazioni APA;
- prestazioni di Risonanza Magnetica Nucleare;
- prestazioni di RSA;

- prestazioni Hospice;
- prestazioni di riabilitazione ex art. 26;
- prestazioni neuropsichiatriche;
- prestazioni a rimborso:
 - file F
 - prestazioni di dialisi
 - radioterapia
 - neonato sano;
- attività di cui all'art. 8-sexies, comma 2, D. Lgs. 502/92;
- maggiori costi connessi alle attività di didattica e ricerca ex art. 7, comma 2, D. Lgs. 517/99.

2. L'Erogatore esercita le prestazioni sanitarie per le quali è stato accreditato ovvero per le quali è in corso la procedura finalizzata al rilascio del titolo di accreditamento definitivo istituzionale, per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR), nei limiti delle risorse assegnate.

3. Al tal fine, ferma restando l'acquisizione della documentazione di cui al successivo articolo 2), l'Erogatore dichiara:

- di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione coatta e che nessun procedimento relativo è stato avviato nei suoi confronti;
- di aver / non aver ■ presentato domanda di concordato preventivo;
- che non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'articolo 67 del D. Lgs. 159 del 2011 (codice antimafia) in capo al/ai soggetto/i che ha/hanno la rappresentanza legale della struttura;
- di possedere alla data odierna tutti i requisiti strutturali, impiantistici, tecnologici ed organizzativi necessari per l'esercizio, presso la propria struttura, delle prestazioni sanitarie, impegnandosi a garantire la permanenza di detti requisiti per tutta la durata del presente Contratto; sono fatti salvi caso fortuito e forza maggiore.

Articolo 2)

Documentazione e adempimenti

1. La Regione è tenuta ad acquisire, per tramite della struttura, ovvero direttamente, in considerazione di quanto previsto dall'art. 15 della L. n. 183/2011, la seguente documentazione:



- a) per i soggetti non iscritti al Registro delle Imprese (Fondazioni ed Enti no profit) la dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante l'insussistenza di cause di divieto, decadenza o sospensione previsti dall'art. 67 della normativa antimafia del legale rappresentante, dei componenti del Consiglio di Amministrazione e dei soggetti con poteri di gestione;
 - b) dichiarazione rilasciata dal legale rappresentante della struttura, attestante l'ottemperanza agli obblighi informativi in materia di diritto al lavoro dei disabili - secondo le modalità di cui all'art. 9 L. 12 marzo 1999, n. 68, come modificato dall'art. 40 del D.L. 25 giugno 2008, n. 112, convertito con modificazioni dalla L. 6 agosto 2008, n. 133;
 - c) certificato generale del casellario giudiziario dei soggetti che hanno la rappresentanza legale della struttura per le finalità precisate al successivo articolo 12);
 - d) dichiarazione del legale rappresentante della struttura attestante l'avvenuta adozione del modello organizzativo di cui al D.Lgs. 231/2001 in materia di prevenzione dei reati;
 - e) autocertificazione dell'insussistenza di situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 4, comma 7 L. n. 412/1991.
 - f) dichiarazione circa l'osservanza della normativa in materia antinfortunistica, impiantistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro, circa l'avvenuta valutazione dei rischi nell'ambiente di lavoro e, in ogni caso, dell'adempimento a tutte le prescrizioni di cui di cui al Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81;
2. L'Erogatore è tenuto a trasmettere tutte le dichiarazioni sopra richieste e i dati anagrafici di tutti i soggetti per i quali deve essere acquisita la documentazione antimafia entro il 30 settembre dell'anno precedente a quello oggetto di stipula.
3. Su richiesta della ASL, ovvero della Regione Lazio, l'Erogatore fornirà alla stessa ogni ulteriore eventuale documento che non sia già in possesso della amministrazione richiedente, comprovante il possesso dei requisiti predetti ed il loro mantenimento per tutta la durata del presente Contratto.
4. La Regione è tenuta a verificare la documentazione nel termine di 30 giorni dalla data di ricezione e, comunque, entro e non oltre il 30 ottobre di ciascun anno.
5. In caso di mancata produzione della documentazione ovvero delle indicazioni e dichiarazioni necessarie, la Regione diffida la struttura ad adempiere entro e non oltre 15 giorni; in caso di inottemperanza si applica quanto previsto al successivo articolo 12, comma 5.



Articolo 3)

Oggetto del Contratto

1. Sino a concorrenza dell'importo massimo stabilito al successivo articolo 4), la Regione affida all'Erogatore lo svolgimento delle prestazioni sanitarie meglio indicate al superiore articolo 1) a favore degli aventi diritto che, esercitando libera scelta, opereranno di accedere per il tramite della Struttura dell'Erogatore alle prestazioni del Servizio Sanitario Regionale.
2. L'Erogatore si obbliga a svolgere le prestazioni sanitarie per tutta la durata del presente Contratto, alle condizioni, nei termini e secondo le modalità in esso stabilite.
3. La ASL territorialmente competente si impegna, in base alla vigente normativa, a remunerare la struttura nei limiti di seguito indicati.

Articolo 4)

Valorizzazione di prestazioni erogabili e corrispettivo massimo annuale/biennale

I.

a) per le prestazioni per acuti: il Budget assegnato all'Erogatore (1) dal decreto commissariale n. [] del [] per l'anno/gli anni 2014 è di € 67.999.909,74 (sessantasettemilioninovecentonovantanovevilmilanoventonove/74), comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari).

Le strutture che erogano prestazioni per acuti nell'ambito della programmazione regionale delle attività ospedaliere per acuti, nella logica dell'integrazione pubblico-privato e della solidarietà di sistema, sono tenute a mettere a disposizione i posti letto richiesti per il ricovero di pazienti provenienti da PS/DEA nel periodo di particolare congestionamento del settore dell'emergenza ospedaliera segnalato, dallo stesso PS/DEA e dalla relativa Direzione Sanitaria. L'attività di cui sopra non potrà comunque superare il limite massimo del 20% dell'attività di ricovero consentita alla struttura ed è ricompresa nei limiti del budget assegnato. Tali richieste debbono essere comunicate anche alla Regione Lazio, Direzione Regionale Salute ed Integrazione Sociosanitaria. Il trasferimento da PS/DEA verso la struttura deve essere obbligatoriamente accompagnato da una relazione clinica che, riportando le condizioni del paziente, ne certifichi la trasferibilità in sicurezza.



b) **per le prestazioni di riabilitazione post- acuzie:** il Budget assegnato all'Erogatore (2) dal decreto commissariale n. _____ del _____ per l'anno/gli anni 2014 è di € 866.801,00 (ottocentosessantaseimilaottocentuno/00) comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari);

c) **per le prestazioni di lungodegenza medica:** il Budget assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. _____ del _____ per l'anno/gli anni _____ è di € _____, comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari);

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

d.1) **laboratorio Analisi:** il Budget assegnato all'Erogatore (3) dal decreto commissariale n. _____ del _____ per l'anno/gli anni 2014 è di € 2.907.971,00 (duemilioninovecentosettenovecentosettantuno/00), comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione, delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari) e delle compartecipazioni aggiuntive (ticket e quota fissa) di cui alla vigente normativa; viene individuata una riserva del volume e del tetto di remunerazione in misura pari al 10% non utilizzabile nel periodo fino al 31 ottobre 2014 posta a garanzia dell'assicurazione delle prestazioni nei mesi di novembre e dicembre;

d.2) **altra Specialistica:** il Budget assegnato all'Erogatore (4) dal decreto commissariale n. _____ del _____ per l'anno/gli anni 2014 è di € 9.592.029,00 (novemilionicinquecentonovantaduezeroventinove/00), comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione, delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari) e delle compartecipazioni aggiuntive (ticket e quota fissa) di cui alla vigente normativa; viene individuata una riserva del volume e del tetto di remunerazione in misura pari al 10% non utilizzabile nel periodo fino al 31 ottobre 2014 posta a garanzia dell'assicurazione delle prestazioni nei mesi di novembre e dicembre;

e) **per le prestazioni APA:** il Budget assegnato all'Erogatore (5) dal decreto commissariale n. _____ del _____ per l'anno/gli anni 2014 è di € 2.186.320,29 (duemilionicentottantaseitrecentoventi/29), comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione, delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari) e delle compartecipazioni aggiuntive (ticket e quota fissa) di cui alla vigente normativa; viene individuata una riserva del volume e del tetto di remunerazione in misura pari al 10% non utilizzabile nel periodo fino

al 31 ottobre 2014 posta a garanzia dell'assicurazione delle prestazioni nei mesi di novembre e dicembre;

f) **per le prestazioni di RSA:** il Budget assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. _____ del _____ per l'anno/gli anni _____ è di € _____. Tale budget si riferisce solo ai cittadini residenti nella Regione Lazio;

g) **per le prestazioni Hospice:** il Budget assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. _____ del _____ per l'anno/gli anni _____ è di € _____. Tale budget si riferisce solo ai cittadini residenti nella Regione Lazio;

h) **per le prestazioni ex art. 26:** il Budget assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. _____ del _____ per l'anno/gli anni _____ è di € _____. Tale budget si riferisce solo ai cittadini residenti nella Regione Lazio;

i) **per le prestazioni neuropsichiatriche:** il Budget all'Erogatore dal decreto commissariale n. _____ del _____ per l'anno/gli anni _____ è di € _____. Tale budget si riferisce solo ai cittadini residenti nella Regione Lazio;

j) **per le attività di cui all'art. 8-sexies, comma 2, D. Lgs. 502/92:** il finanziamento assegnato all'Erogatore dal (6) dal decreto commissariale n. _____ del _____ per l'anno/gli anni 2014 è di € 1.630.101,95 (unmilionesecentotrentacentouno/95).

k) **per i maggiori costi connessi all'attività di didattica e ricerca di cui all'art. 7, comma 2, D. Lgs. 517/99:** il finanziamento assegnato all'Erogatore (6) dal decreto commissariale n. _____ del _____ per l'anno/gli anni 2014 è di € _____, pari al 7% sui valori finanziari delle prestazioni tariffate (ospedaliera e specialistica) su prestazioni rese dalle strutture gestite direttamente.

L'importo sarà riconosciuto a consuntivo, calcolato sulla produzione riconoscibile dell'anno di competenza.

2. Tenuto conto di quanto chiarito sopra, l'Erogatore ha preso atto e con il presente Contratto conferma di accettare quale tetto massimo annuo 2014 delle Prestazioni Sanitarie da erogare per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale (di seguito denominato "Tetto Massimo Annuo") l'importo di Euro 85.183.132,98 (ottantacinquemilionicentottantatrecentotrentadue/98), pari alla somma delle voci a), b), d1), d2), e), j).

3. L'Erogatore si impegna a mettere settimanalmente a disposizione del sistema ReCUP regionale, non appena avviato, almeno il 30% delle proprie agende sul totale delle prestazioni erogabili, in conformità con quanto disposto dal DCA 437/2013, recante il "Piano regionale per il governo delle liste di attesa 2013 - 2015" e dalla DGR 157/2014, in coerenza con i requisiti di accreditamento e di erogabilità di cui al DCA 313/2013.

4. Si conviene che il tetto massimo del fatturato oggetto del presente Contratto (di seguito "Tetto Massimo del Fatturato") deve comunque riassorbire le prestazioni sanitarie già eventualmente svolte dall'Erogatore sulla base di autorizzazione regionale al budget provvisorio commisurato mensilmente al budget definito l'anno precedente, ovvero fissato sulla base di provvedimenti regionali provvisori.

Al fine di consentire agli aventi diritto continuità nella fruizione delle Prestazioni Sanitarie, sia pur nell'ottica di necessario contenimento della spesa pubblica, le Parti si danno atto che l'Erogatore è tenuto all'erogazione delle prestazioni agli aventi diritto modulando la produzione per soddisfare il fabbisogno assistenziale della popolazione in modo omogeneo per tutto l'anno, tenendo conto delle liste d'attesa e delle priorità assistenziali stabilite con apposito atto regionale, fermo restando che le prestazioni erogate oltre il Budget (tetto massimo) non sono riconosciute con onere a carico del SSR.

Le Parti, infatti, convengono espressamente che oltre il tetto massimo (Budget) stabilito dal presente contratto/accordo non sono riconosciuti oneri a carico del SSR e, ai fini del rispetto dei tetti di spesa sopra indicati, corrispondenti ai volumi di prestazioni massimi remunerati, si applica il disposto di cui all'art. 8-quinquies, comma 2 lettera e-bis del D. Lgs. n.502/92 e s.m.i richiamato nelle premesse.

Al fine del riconoscimento della remunerazione effettiva a consuntivo, oltre che del monitoraggio di cui all'art. 6), l'Erogatore è tenuto al rispetto delle procedure di validazione, verifica e controllo esterno di cui alla vigente normativa. All'erogatore viene riconosciuta la produzione, nei limiti del budget, da verificare a consuntivo sulla base delle attività effettivamente svolte.

Articolo 5)

Requisiti e modalità di erogazione delle Prestazioni Sanitarie

1. Le Prestazioni Sanitarie dovranno essere erogate nella piena osservanza delle applicabili disposizioni normative e regolamentari, nazionali e regionali in materia, avuto anche riguardo ai requisiti di cui alla D.G.R. 14.7.2006, n. 424, come aggiornati dai Decreti del Commissario *ad acta* nn. 90/2010 e 8/2011 e ss. mm. ed ii..

L'Erogatore dichiara e garantisce, inoltre, l'adeguatezza ed il perfetto stato d'uso delle apparecchiature per l'intera durata del contratto, fatti salvi caso fortuito e forza maggiore, e si impegna a tenere a disposizione della ASL e della Regione Lazio, per consentire i relativi controlli, i contratti di manutenzione e/o la documentazione delle attività di manutenzione effettuata.

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

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

3. Le prestazioni sanitarie sono erogate dalla struttura secondo le modalità e con le caratteristiche previste dai provvedimenti nazionali e regionali in materia ed, in ogni caso, nel rispetto dei requisiti di autorizzazione e di accreditamento, di qualità e appropriatezza imposti dalla buona e diligente pratica professionale, secondo l'assetto organizzativo e funzionale di cui ai provvedimenti autorizzativi e di accreditamento che la struttura si impegna a rispettare per tutta la vigenza del presente contratto.

4. L'Erogatore si impegna a svolgere le prestazioni sanitarie nel pieno rispetto del D. Lgs. 196/2003 e ss. mm. ed ii. obbligandosi di osservare le misure minime di sicurezza e, segnatamente per il trattamento dei dati con strumenti elettronici, a predisporre quanto richiesto dall'art. 34 del richiamato Codice:

- a) l'autenticazione informatica;
- b) l'adozione di procedure di gestione delle credenziali di autenticazione;



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

Si impegna, in ogni caso, al rispetto di quanto previsto al titolo V del D. Lgs. 196/2003, rubricato: *"Trattamento di dati personali in ambito sanitario"*.

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

Articolo 6)

Controlli e obblighi informativi dell'Erogatore

1. Al fine di verificare che le prestazioni siano rese conformemente alle applicabili prescrizioni di legge e nel rispetto del Contratto, la ASL competente per territorio e la Regione Lazio potranno in qualunque momento dare corso ad ogni forma di verifica e controllo delle prestazioni erogate, con modalità che non siano d'ostacolo all'ordinario svolgimento delle attività sanitarie dell'Erogatore e con preavviso di almeno 48 ore.

2. Nelle occasioni di verifica, che si svolgeranno alla presenza del legale rappresentante dell'Erogatore il quale, in caso di impedimento, dovrà delegare la relativa funzione, l'Erogatore potrà farsi assistere da consulenti e da rappresentanti della propria associazione di categoria rappresentativa delle strutture private accreditate. A tal fine, l'Erogatore si impegna:

- a) a predisporre condizioni organizzative tali da consentire l'acquisizione da parte della ASL e della Regione, anche attraverso gli strumenti informatici, di ogni dato ritenuto utile a legittimamente



verificare il corretto adempimento;

b) a conservare la documentazione relativa alle Prestazioni Sanitarie rese, in funzione della sua successiva consegna alla ASL e della Regione.

3. In ogni caso l'Erogatore si impegna a consentire lo svolgimento dei controlli esterni come disciplinati dalle norme tempo per tempo vigenti.

4. La struttura si impegna a conservare, in ogni caso, anche mediante archivio informatico, tutta la documentazione amministrativa relativa alle prestazioni rese in favore degli utenti del servizio sanitario, per il periodo non inferiore a quello previsto dalle vigenti disposizioni e dagli atti di prassi nazionali e regionali. E' fatto salvo il periodo di conservazione prescritto per la documentazione sanitaria (circolare del Ministero della sanità n. 61 del 19 dicembre 1986 e s.m.i.).

5. La struttura si impegna a fornire tutta la documentazione richiesta dalla ASL ovvero dalla Regione onde consentire lo svolgimento di controlli, verifiche, ovvero per adempiere ad attività statistiche o di analisi di flussi regionali e nazionali, nonché consentire il monitoraggio continuo delle prestazioni e del numero di pazienti trattati.

6. Di ciascun accesso preordinato all'acquisizione della documentazione, ovvero allo svolgimento dei controlli e delle verifiche, potrà essere redatto verbale di cui copia spetterà alla struttura.

La documentazione dovrà essere fornita, dalla struttura, entro il termine di 15 giorni dalla richiesta.

Articolo 7)

Tariffe e Corrispettivi

1. Per ciascuna Prestazione Sanitaria resa nel rispetto della normativa applicabile e del presente Contratto, la ASL/Regione sarà obbligata a corrispondere all'Erogatore, entro i limiti del budget annuale assegnato, un importo calcolato facendo applicazione alle tariffe *ratione temporis* vigenti.

Il corrispettivo così stabilito è onnicomprensivo e remunerativo di ogni onere, costo e spesa che l'Erogatore dovrà sostenere per l'esercizio delle Prestazioni Sanitarie.

Al presente accordo si applica, comunque, quanto disposto dall'art. 8 *quinquies*, comma 2, lett. e-bis) del D.Lgs. 502/1992, a mente del quale "le modalità con cui viene comunque garantito il rispetto del limite di remunerazione delle strutture correlato ai volumi di prestazioni, concordato ai sensi della lettera d), prevedendo che in caso di incremento a seguito di modificazioni comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni di



assistenza ospedaliera, delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, nonché delle altre prestazioni comunque remunerate a tariffa, il volume massimo di prestazioni remunerate di cui alla lettera b), si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti indicati alla lettera d), fatta salva la possibile stipula di accordi integrativi nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario programmato";

2. Resta espressamente convenuto che il pagamento dei corrispettivi per le Prestazioni Sanitarie sarà sospeso in caso di tardiva trasmissione dei dati di cui al precedente articolo 6) e sino alla intervenuta trasmissione dei dati medesimi.

Articolo 8)

Modalità di fatturazione, liquidazione e termini per il pagamento dei corrispettivi

1. L'istruttoria amministrativo-contabile verrà eseguita secondo i relativi provvedimenti regionali ed è condizionata alla presentazione della fatturazione.

2. La struttura si impegna, sin da ora, a fatturare secondo il "formato di fatturazione elettronica" in corso di adozione da parte della P.A., in adempimento a quanto previsto dal D.L. n. 66/2014;

3. La successiva validazione delle fatture, la liquidazione, la certificazione ed il pagamento dovranno avvenire in conformità alla normativa nazionale e regionale vigenti, nel rispetto, in ogni caso delle modalità e dei tempi di volta in volta in uso presso la Regione.

Per quel che concerne, in particolare, la fase di liquidazione delle fatture, si richiama quanto disposto dall'Accordo Pagamenti, approvato con i DCA 501/2013 e 20/2014, in tema di verifica della regolarità contributiva in capo alla struttura.

Articolo 9)

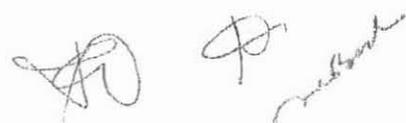
Decorrenza e durata

1. Il presente contratto decorre dal 1° gennaio 2014 ed avrà durata sino al 31 dicembre 2014.

Articolo 10)

Cessione del Contratto

1. Il presente Contratto non potrà essere ceduto in tutto o in parte senza il consenso della Regione. La cessione dello costituisce grave inadempimento ai sensi dell'art. 12) e causa di risoluzione del



contratto.

Articolo 11)

Cessione dei crediti

1. Nel caso di cessione, a qualsiasi titolo, dei crediti dell'Erogatore derivanti dal presente Contratto, l'Erogatore medesimo dovrà notificare l'atto di cessione alla ASL competente (al domicilio indicato nel presente accordo) a mezzo ufficiale giudiziario o, in alternativa, a mezzo piego raccomandato con avviso di ricevimento o con le ulteriori modalità di notifica previste dall'Accordo Pagamenti. Entro il termine di 45 giorni dalla ricezione dell'atto, trasmesso con le modalità di cui sopra, la ASL è tenuta a comunicare espressamente, al domicilio indicato nel presente accordo ovvero al fax o all'indirizzo di posta elettronica certificata indicata nel Sistema Pagamenti ovvero tramite il caricamento sul Sistema Pagamenti, l'adesione o il diniego alla cessione. Decorso tale termine, la cessione avrà, comunque, efficacia nei confronti della ASL, anche ai fini dei controlli dovuti ai sensi della normativa vigente. L'amministrazione può opporre al cessionario tutte le eccezioni opponibili al cedente in base al presente contratto.

2. La ASL si impegna a comunicare l'accettazione della cessione del credito secondo un modello standard delineato dalla Regione;

3. Restano fermi ed impregiudicati gli eventuali ulteriori adempimenti connessi all'accordo tra Regione e struttura, avente ad oggetto i crediti sanitari e, in generale, agli accordi che regolano la procedura del Sistema Accordo Pagamenti.

Articolo 12)

Risoluzione per grave inadempimento

1. Fermo ogni altro rimedio previsto nel Contratto e nella normativa applicabile, il presente Contratto si intenderà risolto *ipso iure*, su dichiarazione della Regione Lazio, in osservanza della procedura di cui in appresso, qualora intervenga uno o più delle ipotesi di seguito indicate:

- a) falsità di alcuna delle dichiarazioni rese all'art. 1) lettere a) del presente Contratto;
- b) accertata sussistenza delle cause di incompatibilità di cui all'art. 2) lettera f);
- c) violazione dell'art. 10 in materia di cessione del contratto;
- d) diniego definitivo e/o revoca dell'autorizzazione e/o dell'accreditamento definitivo, ovvero di



quello provvisorio.

2. Il presente Contratto si intenderà altresì risolto, in osservanza della procedura di cui in appresso, qualora intervenga una o più delle ipotesi di seguito indicate che siano di rilevanza tale da determinare un grave inadempimento dell'erogatore:

- a) esistenza di condanne definitive a carico del legale rappresentante per reati contro la pubblica amministrazione;
- b) accertata violazione delle norme in materia di protezione infortunistica, sicurezza sui luoghi di lavoro idonei ad incidere gravemente sull'esecuzione delle prestazioni sanitarie (art. 2, lettera h);
- c) ripetuta inosservanza dei requisiti e delle modalità di erogazione delle prestazioni di cui all'art. 5);
- d) impedimento al controllo esercitato da ASL o Regione Lazio ai sensi dell'art. 6);
- e) inosservanza degli obblighi di trasmissione dei dati di cui all art. 6);
- f) inosservanza di quanto previsto dall'art. 11) in materia di cessione del credito.

3. In caso di sospensione dell'autorizzazione e/o dell'accreditamento si determina l'automatica sospensione degli effetti del presente contratto, fermo restando l'obbligo di assistere i pazienti già in carico.

4. Qualora la Regione ravvisi una delle condotte sopra indicate, ne fa contestazione scritta all'Erogatore, concedendo termine di 15 (quindici) giorni al medesimo per la produzione di documentazione e deduzioni scritte a eventuale confutazione. L'erogatore potrà all'uopo avvalersi dell'ausilio e dell'assistenza della propria Associazione di categoria rappresentativa delle strutture private accreditate. (11) Trascorso tale termine, la Regione invierà la propria contestazione e le eventuali deduzioni scritte dell'Erogatore ed eventualmente dell'Associazione interpellata, con la relativa documentazione, alla Regione. La Regione potrà quindi procedere alla risoluzione del contratto, ovvero, per i casi di cui al comma 2, anche tenuto conto delle giustificazioni oltre che della entità della violazione, diffidare l'Erogatore alla regolarizzazione, assegnando al medesimo un termine congruo per provvedere. In difetto di adempimento, la Regione dichiarerà risolto il contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c.

5. Fermo ed impregiudicato quanto sopra, la mancata trasmissione della documentazione di cui al superiore art. 2) lettere b), c), d), e), f) nei termini ivi determinati, senza congrua giustificazione da parte delle Strutture interessate, comporterà l'adozione, da parte della Regione, di un atto formale di diffida ad adempiere entro 15 giorni. La mancata ottemperanza preclude la stipula del contratto ovvero,



in vigore di contratto, è idonea a determinarne la sospensione automatica a decorrere dal primo giorno del mese successivo a quello di scadenza del quindicesimo giorno prescritto per l'adempimento. La sospensione non consente di porre a carico del SSR la produzione erogata dalla struttura; trascorsi sei mesi, nel caso di persistente adempimento, la Regione procede alla risoluzione del contratto stesso per inadempimento di obblighi informativi.

6. Resta fermo, in ogni caso, il diritto della Regione Lazio al risarcimento dei danni derivanti dall'inadempimento dell'Erogatore.

7. Fermo quanto sopra, in caso di sussistenza di cause di divieto, decadenza o sospensione previste dall'art. 67 della normativa antimafia, il contratto sarà risolto *ipso iure* su dichiarazione della Regione senza concessione di termini per dedurre.

8. Resta inteso che, in caso di risoluzione, la struttura si impegna a non ricoverare pazienti (salvo che per esigenze indifferibili e su richiesta dell'Azienda Sanitaria competente).

Articolo 13)

Controversie

1. Tutte le controversie relative o derivanti dal presente Contratto, saranno rimesse alla competenza del Foro nella cui giurisdizione ha sede la Regione Lazio, con esclusione di ogni Foro concorrente.

Articolo 14)

Clausola di salvaguardia

1. Con la sottoscrizione del presente accordo la struttura accetta 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, fatti salvi i diritti costituzionalmente garantiti.

2. Resta inteso che l'Erogatore si impegna ad adeguarsi a eventuali ulteriori requisiti che fossero richiesti per effetto di normativa nazionale e/o regionale intervenuta successivamente alla stipula del presente contratto, come pure ad adeguarsi a prescrizioni dettate da norme imperative.

3. Ai sensi dell'art. 8 *quinquies*, comma 2 *quinquies* D. Lgs. n. 502/92, in caso di mancata stipula degli accordi, l'accredimento istituzionale di cui all'art. 8 *quater* della struttura è sospeso.



Articolo 15)

Registrazione

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

Articolo 16)

Elezione di domicilio

1. Le parti eleggono domicilio ad ogni effetto di legge e, segnatamente, per l'esecuzione del presente contratto presso i rispettivi indirizzi in epigrafe emarginati.

L'ente/ la società elegge, altresì, il proprio domicilio informatico dichiarando di voler ricevere ogni comunicazione ai sensi di legge all'indirizzo di posta elettronica certificata olivizioniepostasciura@uniceampis.it

La Regione elegge il proprio domicilio informatico alla casella PEC sz-lvte@regione.lazio.it
Roma, 11/09/2014

(1), (2), (3), (4), (5), (6), (7), (8), (9), (10), (11) *dele*: le parole contenute nella parte interlineata.

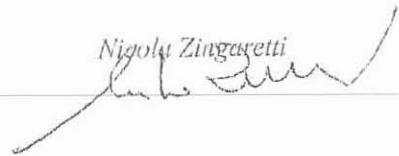
Per la Regione

Il Direttore Regionale Salute e
Integrazione Sociosanitaria



Il Presidente

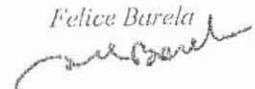
Nicola Zingaretti



L'Erogatore

Il Presidente

Felice Burela



Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 e 1342 del c.c., l'Erogatore dichiara di aver preso visione ed accettare espressamente le clausole di cui agli articoli 2) Documentazione e adempimenti; 4) Volume di prestazioni erogabili e corrispettivi massimi; 5) Requisiti e modalità di erogazione delle Prestazioni Sanitarie; 6) Controlli e obblighi informativi dell'Erogatore, 7) Tariffe e Corrispettivi; 8) Modalità di

fatturazione, liquidazione e termini per il pagamento dei corrispettivi, 10) Cessione del Contratto; 11) Cessione dei crediti; 12) Risoluzione per grave inadempimento; 14) Clausola di salvaguardia.

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

Per la Regione

Il Direttore Regionale Salute e
Integrazione Sociosanitaria

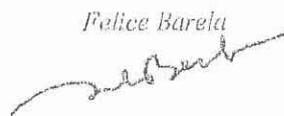


Il Presidente



L'Erogatore

Il Presidente





Policlinico Agostino Gemelli
Università Cattolica del Sacro Cuore

Gemelli

Contratto/Accordo per l'erogazione di prestazioni sanitarie per conto ed a carico del
Servizio Sanitario Regionale

Handwritten signatures and initials are present in the bottom right corner of the page, including a large signature and several smaller initials.

Contratto/Accordo

tra

Regione Lazio, con sede in Roma, Via Rosa Raimondi Garibaldi n. 7, in persona del Presidente Nicola Zingaretti e del Direttore Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria Flori Degrassi, C.F. e P.Iva 80143490581, (di seguito per brevità "Regione"), da una parte

e

Policlinico Universitario Agostino Gemelli, cod. struttura 120905, erogatore di prestazioni ospedaliere, codice struttura 120067, e di prestazioni di specialistica ambulatoriale, (di seguito per brevità "Erogatore" o "Struttura"), gestito dall'Università Cattolica del Sacro Cuore, in persona del Magnifico Rettore, Prof. Franco Anelli e del Direttore del Policlinico Dott. Maurizio Guizzardi, dall'altra parte,

La Regione e l'Erogatore sono di seguito congiuntamente denominati anche "parti" o, singolarmente, "parte"

Visto:

- a) l'art. 8 *quinquies*, comma 2 D. Lgs n. 502/92 e s.m.i.;
- b) l'art. 8 *quinquies*, comma 2, lettera e bis D. Lgs n. 502/92 e s.m.i.;
- c) l'art. 8 *quinquies*, comma 2-quater D. Lgs n. 502/92 e s.m.i.;
- d) l'art. 8 *quinquies*, comma 2 *quinquies* D. Lgs n. 502/92 che prevede espressamente: "*in caso di mancata stipula degli accordi di cui al presente articolo, l'accreditamento istituzionale di cui all'articolo 8-quater delle strutture e dei professionisti eroganti prestazioni per conto del Servizio sanitario nazionale interessati è sospeso*";
- e) la L.R. 3 marzo 2003, n. 4 e s.m.i.;

Premesso che:

- a) con D.G.R. n. 149 del 6 marzo 2007 la Regione Lazio ha approvato il Piano di rientro nel quale hanno trovato organica sistemazione tutti gli obiettivi e le misure amministrative propedeutiche al conseguimento del programmato risanamento finanziario;
- b) la Legge 23 dicembre 2009, n. 191 ha previsto il mantenimento della gestione commissariale per la prosecuzione del Piano di Rientro, secondo programmi operativi coerenti con gli obiettivi finanziari programmati come predisposti dal Commissario *ad acta*;

- c) in coerenza con gli obiettivi posti dal Piano di rientro, la Regione Lazio intende porre su basi di maggiore e compiuta certezza i rapporti tra le aziende sanitarie locali e gli erogatori privati di prestazioni sanitarie e riformulare un modello contrattuale uniforme per la disciplina dell'erogazione delle prestazioni sanitarie, che tenga conto dell'evoluzione normativa nazionale ed europea, orientata ad assicurare che le strutture siano in possesso, oltre i requisiti ulteriori per l'accreditamento, anche di requisiti minimi di affidabilità e onorabilità in ordine ad una corretta gestione del rapporto con la Regione, anche al fine di elevare standard di qualità e trasparenza;
- d) i predetti obiettivi possono essere perseguiti, tra l'altro, attraverso l'acquisizione da parte della ASL competente della documentazione elencata all'articolo 2) del presente accordo;
- e) che le tariffe regionali applicate sono quelle *ratione temporis* vigenti;
- f) che la definizione dei budget rappresenta il livello massimo di spesa a carico del SSR, nell'ambito del quale sono considerate riconoscibili e remunerabili esclusivamente le prestazioni erogate ai sensi della normativa vigente di riferimento.

Tutto ciò premesso e considerato, parte integrante e sostanziale del presente accordo, le Parti convengono quanto segue:

Articolo 1)

Identificazione della struttura e dichiarazioni

1. L'Erogatore dichiara di aver presentato richiesta di autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria in data 28 giugno 2007 e richiesta di accreditamento istituzionale in data 18 dicembre 2007 per la struttura Policlinico Universitario Gemelli sito in Roma, Largo Agostino Gemelli n. 8; è in corso la procedura finalizzata al rilascio del titolo di accreditamento definitivo istituzionale per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale, (di seguito denominata "Struttura").

La struttura eroga, (1) in virtù dei titoli come sopra indicati, l'attività di: (Barrare la/e casella/e corrispondente/i)

- prestazioni di ricovero per acuti;
- prestazioni di riabilitazione post- acuzie;
- prestazioni di lungodegenza medica;
- prestazioni di specialistica ambulatoriale;
- prestazioni APA;

- prestazioni di Risonanza Magnetica Nucleare;
- prestazioni di RSA;
- prestazioni Hospice;
- prestazioni di riabilitazione ex art. 26;
- prestazioni neuropsichiatriche;
- prestazioni a rimborso:
 - file F
 - prestazioni di dialisi
 - radioterapia
 - neonato sano;
 - O.B.I.;
- attività di cui all'art. 8-sexies, comma 2, D. Lgs. 502/92;
- maggiori costi connessi alle attività di didattica e ricerca ex art. 7, comma 2, D. Lgs. 517/99.

2. L'Erogatore esercita le prestazioni sanitarie per le quali è stato accreditato ovvero per le quali è in corso la procedura finalizzata al rilascio del titolo di accreditamento definitivo istituzionale, per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR), nei limiti delle risorse assegnate.

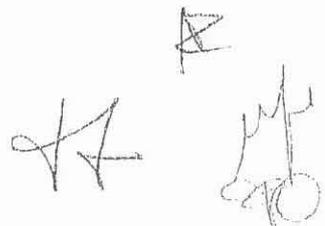
3. Al tal fine, ferma restando l'acquisizione della documentazione di cui al successivo articolo 2), l'Erogatore dichiara:

di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione coatta e che nessun procedimento relativo è stato avviato nei suoi confronti;

di aver / non aver presentato domanda di concordato preventivo;

che non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'articolo 67 del D. Lgs. 159 del 2011 (codice antimafia) in capo al/ai soggetto/i che ha/hanno la rappresentanza legale della struttura;

(2) d) di possedere alla data odierna tutti i requisiti strutturali, impiantistici, tecnologici ed organizzativi necessari per l'esercizio, presso la propria struttura, delle prestazioni sanitarie, impegnandosi a garantire la permanenza di detti requisiti per tutta la durata del presente Contratto; sono fatti salvi caso fortuito e forza maggiore.



Articolo 2)

Documentazione e adempimenti

a. La Regione è tenuta ad acquisire, per tramite della struttura, ovvero direttamente, in considerazione di quanto previsto dall'art. 15 della L. n. 183/2011, la seguente documentazione:

(3)

a) per i soggetti non iscritti al Registro delle Imprese (Fondazioni ed Enti no profit) la dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante l'insussistenza di cause di divieto, decadenza o sospensione previsti dall'art. 67 della normativa antimafia del legale rappresentante, dei componenti del Consiglio di Amministrazione e dei soggetti con poteri di gestione;

b. dichiarazione rilasciata dal legale rappresentante della struttura, attestante l'ottemperanza agli obblighi informativi in materia di diritto al lavoro dei disabili - secondo le modalità di cui all'art. 9 L. 12 marzo 1999, n. 68, come modificato dall'art. 40 del D.L. 25 giugno 2008, n. 112, convertito con modificazioni dalla L. 6 agosto 2008, n. 133;

c. certificato generale del casellario giudiziario dei soggetti che hanno la rappresentanza legale della struttura per le finalità precisate al successivo articolo 12);

d. dichiarazione del legale rappresentante della struttura attestante l'avvenuta adozione del modello organizzativo di cui al D.Lgs. 231/2001 in materia di prevenzione dei reati;

e. autocertificazione dell'insussistenza di situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 4, comma 7 L. n. 412/1991.

f. dichiarazione circa l'osservanza della normativa in materia antinfortunistica, impiantistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro, circa l'avvenuta valutazione dei rischi nell'ambiente di lavoro e, in ogni caso, dell'adempimento a tutte le prescrizioni di cui di cui al Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81;

2. L'Erogatore è tenuto a trasmettere tutte le dichiarazioni sopra richieste e i dati anagrafici di tutti i soggetti per i quali deve essere acquisita la documentazione antimafia entro il 30 settembre dell'anno precedente a quello oggetto di stipula.

3. Su richiesta della ASL, ovvero della Regione Lazio, l'Erogatore fornirà alla stessa ogni ulteriore eventuale documento che non sia già in possesso della amministrazione richiedente, comprovante il possesso dei requisiti predetti ed il loro mantenimento per tutta la durata del presente Contratto.

4. La Regione è tenuta a verificare la documentazione nel termine di 30 giorni dalla data di ricezione e, comunque, entro e non oltre il 30 ottobre di ciascun anno.
5. In caso di mancata produzione della documentazione ovvero delle indicazioni e dichiarazioni necessarie, la Regione diffida la struttura ad adempiere entro e non oltre 15 giorni; in caso di inottemperanza si applica quanto previsto al successivo articolo 12, comma 5.

Articolo 3)

Oggetto del Contratto

1. Sino a concorrenza dell'importo massimo stabilito al successivo articolo 4), la Regione affida all'Erogatore lo svolgimento delle prestazioni sanitarie meglio indicate al superiore articolo 1) a favore degli aventi diritto che, esercitando libera scelta, opteranno di accedere per il tramite della Struttura dell'Erogatore alle prestazioni del Servizio Sanitario Regionale.
2. L'Erogatore si obbliga a svolgere le prestazioni sanitarie per tutta la durata del presente Contratto, alle condizioni, nei termini e secondo le modalità in esso stabilite.
3. La ASL territorialmente competente si impegna, in base alla vigente normativa, a remunerare la struttura nei limiti di seguito indicati.

Articolo 4)

Valorizzazione di prestazioni erogabili e corrispettivo massimo annuale/biennale

I.

a) per le strutture che erogano prestazioni per acuti: il Budget assegnato all'Erogatore

(4) dal decreto commissariale n. _____ del _____ per l'anno/gli anni 2014 è di € 275.000.000 (duecentosettantacinquemilioni/00) comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari). Le strutture che erogano prestazioni per acuti nell'ambito della programmazione regionale delle attività ospedaliere per acuti, nella logica dell'integrazione pubblico-privato e della solidarietà di sistema, sono tenute a mettere a disposizione i posti letto richiesti per il ricovero di pazienti provenienti da PS/DEA nel periodo di particolare congestionamento del settore dell'emergenza ospedaliera segnalato, dallo stesso PS/DEA e dalla relativa Direzione Sanitaria. L'attività di cui sopra non potrà comunque superare il limite massimo del 20% dell'attività di ricovero consentita alla struttura ed è ricompresa nei limiti del



budget assegnato. Tali richieste debbono essere comunicate anche alla Regione Lazio, Direzione Regionale Salute ed Integrazione Sociosanitaria. Il trasferimento da PS/DEA verso la struttura deve essere obbligatoriamente accompagnato da una relazione clinica che, riportando le condizioni del paziente, ne certifichi la trasferibilità in sicurezza.

b) **per le prestazioni di riabilitazione post- acuzie:** il Budget assegnato all'Erogatore dal decreto (5) dal decreto commissariale n. _____ del _____ per l'anno/gli anni 2014 è di € 3.500.00,00 (tremilionicinquecentomila/00) comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari);

c) **per le prestazioni di lungodegenza medica:** il Budget assegnato all'Erogatore (6) dal decreto commissariale n. _____ del _____ per l'anno/gli anni 2014 è di € _____, comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari);

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

d.1) **laboratorio Analisi:** il Budget assegnato all'Erogatore (7) dal decreto commissariale n. _____ del _____ per l'anno/gli anni 2014 è di € 15.160.694,00 (quindicimilionicentosessantaseicentonovantaquattro/00), comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione, delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari) e delle compartecipazioni aggiuntive (ticket e quota fissa) di cui alla vigente normativa; viene individuata una riserva del volume e del tetto di remunerazione in misura pari al 10% non utilizzabile nel periodo fino al 31 ottobre 2014, posta a garanzia dell'assicurazione delle prestazioni nei mesi di novembre e dicembre;

d.2) **altra Specialistica:** il Budget assegnato all'Erogatore

(8) dal decreto commissariale n. _____ del _____ per l'anno/gli anni 2014 è di Euro 31.917.783,00 (trentumilioninovecentodiciassettesettecentoottantatre/00) comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione, delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari) e delle compartecipazioni aggiuntive (ticket e quota fissa) di cui alla vigente normativa; viene individuata una riserva del volume e del tetto di remunerazione in misura pari al 10% non utilizzabile nel periodo fino al 31 ottobre 2014 posta a garanzia dell'assicurazione delle prestazioni nei mesi di novembre e dicembre;

- e) **per le prestazioni APA:** il Budget assegnato all'Erogatore
 (9) dal decreto commissariale n. _____ del _____ per l'anno/gli anni 2014 è di € 5.500.000,00 (cinquemilonicinquecentomila/00), comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione, delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari) e delle compartecipazioni aggiuntive (ticket o quota fissa) di cui alla vigente normativa; viene individuata una riserva del volume e del tetto di remunerazione in misura pari al 10% non utilizzabile nel periodo fino al 31 ottobre 2014 posta a garanzia dell'assicurazione delle prestazioni nei mesi di novembre e dicembre;
- f) **per le prestazioni di RSA:** il Budget assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. _____ del _____ per l'anno/gli anni _____ è di € _____. Tale budget si riferisce solo ai cittadini residenti nella Regione Lazio;
- g) **per le prestazioni Hospice:** il Budget assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. _____ del _____ per l'anno/gli anni _____ è di € _____. Tale budget si riferisce solo ai cittadini residenti nella Regione Lazio;
- h) **per le prestazioni ex art. 26:** il Budget assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. _____ del _____ per l'anno/gli anni _____ è di € _____. Tale budget si riferisce solo ai cittadini residenti nella Regione Lazio;
- i) **per le prestazioni neuropsichiatriche:** il Budget all'Erogatore dal decreto commissariale n. _____ del _____ per l'anno/gli anni _____ è di € _____. Tale budget si riferisce solo ai cittadini residenti nella Regione Lazio;
- j) **per le attività di cui all'art. 8-sexies, comma 2, D. Lgs 502/92:** il finanziamento assegnato all'Erogatore dal (10) dal decreto commissariale n. _____ del _____ per l'anno/gli anni 2014 è di € 92.532.296,00 (novantadumilonicinquecentotrentaduecentonovantasei/00), comprensivo della remunerazione forfettaria per le prestazioni di diagnostica e di laboratorio per le visite mediche, erogate sugli accessi non seguiti da ricovero pari a Euro 7.518.865/00).
- k) **per i maggiori costi connessi all'attività di didattica e ricerca di cui all'art. 7, comma 2, D. Lgs. 517/99:** il finanziamento assegnato all'Erogatore (11) dal decreto commissariale n. _____ del _____ per l'anno/gli anni 2014 è (12) di € _____, pari al 7% sui valori finanziari delle prestazioni tariffate (ospedaliera e specialistica) su prestazioni rese dalle strutture gestite direttamente e dal presidio Columbus; resta inteso che diverse determinazioni all'esito della

sottoscrizione del protocollo d'intesa avranno efficacia sul presente accordo a far data dalla sua sottoscrizione.

L'importo sarà riconosciuto a consuntivo, calcolato sulla produzione riconoscibile dell'anno di competenza.

2. Tenuto conto di quanto chiarito sopra, l'Erogatore ha preso atto e con il presente Contratto conferma di accettare quale tetto massimo annuo 2014 delle Prestazioni Sanitarie da erogare per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale (di seguito denominato "Tetto Massimo Annuo") l'importo di Euro 423.610.773,00 (quattrocentoventitresiecicodiecisettesecentoseptantatre/00), pari alla somma delle voci a), b), d1), d2), e), j); mentre le attività soggette a rimborso sono quelle di cui all'art. 1.

3. L'Erogatore si impegna a mettere settimanalmente a disposizione del sistema ReCUP regionale, non appena avviato, almeno il 30% delle proprie agende sul totale delle prestazioni erogabili, in conformità con quanto disposto dal DCA 437/2013, recante il "*Piano regionale per il governo delle liste di attesa 2013 - 2015*" e dalla DGR 157/2014, in coerenza con i requisiti di accreditamento e di erogabilità di cui al DCA 313/2013.

4. Si conviene che il tetto massimo del fatturato oggetto del presente Contratto (di seguito "Tetto Massimo del Fatturato") deve comunque riassorbire le prestazioni sanitarie già eventualmente svolte dall'Erogatore sulla base di autorizzazione regionale al budget provvisorio commisurato mensilmente al budget definito l'anno precedente, ovvero fissato sulla base di provvedimenti regionali provvisori;

Al fine di consentire agli aventi diritto continuità nella fruizione delle Prestazioni Sanitarie, sia pur nell'ottica di necessario contenimento della spesa pubblica, le Parti si danno atto che l'Erogatore è tenuto all'erogazione delle prestazioni agli aventi diritto modulando la produzione per soddisfare il fabbisogno assistenziale della popolazione in modo omogeneo per tutto l'anno, tenendo conto delle liste d'attesa e delle priorità assistenziali stabilite con apposito atto regionale, fermo restando che le prestazioni erogate oltre il Budget (tetto massimo) non sono riconosciute con onere a carico del SSR

Le Parti, infatti, convengono espressamente che oltre il tetto massimo (Budget) stabilito dal presente contratto/accordo non sono riconosciuti oneri a carico del SSR e, ai fini del rispetto dei tetti di spesa sopra indicati, corrispondenti ai volumi di prestazioni massimi remunerati, si applica il disposto di cui all'art. 8-quinquies, comma 2 lettera e-bis del D. Lgs. n.502/92 e s.m.i richiamato nelle premesse.

Al fine del riconoscimento della remunerazione effettiva a consuntivo, oltre che del monitoraggio di cui all'art. 6), l'Erogatore è tenuto al rispetto delle procedure di validazione, verifica e controllo esterno



di cui alla vigente normativa. All'erogatore viene riconosciuta la produzione, nei limiti del budget, da verificare a consuntivo sulla base delle attività effettivamente svolte.

Articolo 5)

Requisiti e modalità di erogazione delle Prestazioni Sanitarie

1. Le Prestazioni Sanitarie dovranno essere erogate nella piena osservanza delle applicabili disposizioni normative e regolamentari, nazionali e regionali in materia, avuto anche riguardo ai requisiti di cui alla D.G.R. 14.7.2006, n. 424, come aggiornati dai Decreti del Commissario *ad acta* nn. 90/2010 e 8/2011 e ss. mm. ed ii..

L'Erogatore dichiara e garantisce, inoltre, l'adeguatezza ed il perfetto stato d'uso delle apparecchiature per l'intera durata del contratto, fatti salvi caso fortuito e forza maggiore, e si impegna a tenere a disposizione della ASL e della Regione Lazio, per consentire i relativi controlli, i contratti di manutenzione e/o la documentazione delle attività di manutenzione effettuata.

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

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

3. Le prestazioni sanitarie sono erogate dalla struttura secondo le modalità e con le caratteristiche previste dai provvedimenti nazionali e regionali in materia ed, in ogni caso, nel rispetto dei requisiti di autorizzazione e di accreditamento, di qualità e appropriatezza imposti dalla buona e diligente pratica professionale, secondo l'assetto organizzativo e funzionale di cui ai provvedimenti autorizzativi e di accreditamento che la struttura si impegna a rispettare per tutta la vigenza del presente contratto.

4. L'Erogatore si impegna a svolgere le prestazioni sanitarie nel pieno rispetto del D. Lgs. 196/2003 e ss. mm. ed ii. obbligandosi di osservare le misure minime di sicurezza e, segnatamente per il trattamento dei dati con strumenti elettronici, a predisporre quanto richiesto dall'art. 34 del richiamato Codice:

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

Si impegna, in ogni caso, al rispetto di quanto previsto al titolo V del D. Lgs. 196/2003, rubricato: "Trattamento di dati personali in ambito sanitario".

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

Articolo 6)

Controlli e obblighi informativi dell'Erogatore

1. Al fine di verificare che le prestazioni siano rese conformemente alle applicabili prescrizioni di legge e nel rispetto del Contratto, la ASL competente per territorio e la Regione Lazio potranno in qualunque momento dare corso ad ogni forma di verifica e controllo delle prestazioni erogate, con modalità che non siano d'ostacolo all'ordinario svolgimento delle attività sanitarie dell'Erogatore e con preavviso di almeno 48 ore.

2. Nelle occasioni di verifica, che si svolgeranno alla presenza del legale rappresentante dell'Erogatore il quale, in caso di impedimento, dovrà delegare la relativa funzione, l'Erogatore potrà farsi assistere da consulenti e da rappresentanti della propria associazione di categoria rappresentativa delle strutture

private accreditate. A tal fine, l'Erogatore si impegna:

a) a predisporre condizioni organizzative tali da consentire l'acquisizione da parte della ASL e della Regione, anche attraverso gli strumenti informatici, di ogni dato ritenuto utile a legittimamente verificare il corretto adempimento;

b) a conservare la documentazione relativa alle Prestazioni Sanitarie rese, in funzione della sua successiva consegna alla ASL e della Regione.

3. In ogni caso l'Erogatore si impegna a consentire lo svolgimento dei controlli esterni come disciplinati dalle norme tempo per tempo vigenti.

4. La struttura si impegna a conservare, in ogni caso, anche mediante archivio informatico, tutta la documentazione amministrativa relativa alle prestazioni rese in favore degli utenti del servizio sanitario, per il periodo non inferiore a quello previsto dalle vigenti disposizioni e dagli atti di prassi nazionali e regionali. E' fatto salvo il periodo di conservazione prescritto per la documentazione sanitaria (circolare del Ministero della sanità n. 61 del 19 dicembre 1986 e s.m.i.).

5. La struttura si impegna a fornire tutta la documentazione richiesta dalla ASL ovvero dalla Regione onde consentire lo svolgimento di controlli, verifiche, ovvero per adempiere ad attività statistiche e/o di analisi di flussi regionali e nazionali, nonché consentire il monitoraggio continuo delle prestazioni e del numero di pazienti trattati.

6. Di ciascun accesso preordinato all'acquisizione della documentazione, ovvero allo svolgimento dei controlli e delle verifiche, potrà essere redatto verbale di cui copia spetterà alla struttura.

La documentazione dovrà essere fornita, dalla struttura, entro il termine di 15 giorni dalla richiesta.

Articolo 7)

Tariffe e Corrispettivi

1. Per ciascuna Prestazione Sanitaria resa nel rispetto della normativa applicabile e del presente Contratto, la ASL/Regione sarà obbligata a corrispondere all'Erogatore, entro i limiti del budget annuale assegnato, un importo calcolato facendo applicazione alle tariffe *ratione temporis* vigenti.

Il corrispettivo così stabilito è onnicomprensivo e remunerativo di ogni onere, costo e spesa che l'Erogatore dovrà sostenere per l'esercizio delle Prestazioni Sanitarie; sono fatte salve le previsioni della lettera k) dell'art. 4) e le prestazioni oggetto di rimborso di cui all'art. 1.

The page contains three handwritten signatures or initials in the bottom right corner. The first is a stylized 'A' or 'B' with a horizontal line. The second is a more complex signature with a large 'V' or 'W' shape. The third is a signature that appears to be 'uf' with '40' written below it.

Al presente accordo si applica, comunque, quanto disposto dall'art. 8 *quinquies*, comma 2, lett. e-bis) del D.Lgs. 502/1992, a mente del quale "le modalità con cui viene comunque garantito il rispetto del limite di remunerazione delle strutture correlato ai volumi di prestazioni, concordato ai sensi della lettera d), prevedendo che in caso di incremento a seguito di modificazioni comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, nonché delle altre prestazioni comunque remunerate a tariffa, il volume massimo di prestazioni remunerate di cui alla lettera b), si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti indicati alla lettera d), fatta salva la possibile stipula di accordi integrativi nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario programmato";

2. Resta espressamente convenuto che il pagamento dei corrispettivi per le Prestazioni Sanitarie sarà sospeso in caso di tardiva trasmissione dei dati di cui al precedente articolo 6) e sino alla intervenuta trasmissione dei dati medesimi.

Articolo 8)

Modalità di fatturazione, liquidazione e termini per il pagamento dei corrispettivi

1. L'istruttoria amministrativo-contabile verrà eseguita secondo i relativi provvedimenti regionali ed è condizionata alla presentazione della fatturazione.

2. La struttura si impegna, sin da ora, a fatturare secondo il "formato di fatturazione elettronica" in corso di adozione da parte della P.A., in adempimento a quanto previsto dal D.L. n. 66/2014;

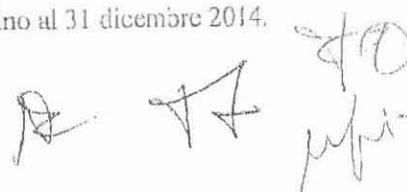
3. La successiva validazione delle fatture, la liquidazione, la certificazione ed il pagamento dovranno avvenire in conformità alla normativa nazionale e regionale vigenti, nel rispetto, in ogni caso delle modalità e dei tempi di volta in volta in uso presso la Regione.

Per quel che concerne, in particolare, la fase di liquidazione delle fatture, si richiama quanto disposto dall'Accordo Pagamenti, approvato con i DCA 501/2013 e 20/2014, in tema di verifica della regolarità contributiva in capo alla struttura.

Articolo 9)

Decorrenza e durata

1. Il presente contratto decorre dal 1° gennaio 2014 ed avrà durata sino al 31 dicembre 2014.



Articolo 10)

Cessione del Contratto

1. Il presente Contratto non potrà essere ceduto in tutto o in parte senza il consenso della Regione. La cessione dello costituisce grave inadempimento ai sensi dell'art. 12) e causa di risoluzione del contratto.

Articolo 11)

Cessione dei crediti

1. Nel caso di cessione, a qualsiasi titolo, dei crediti dell'Erogatore derivanti dal presente Contratto, l'Erogatore medesimo dovrà notificare l'atto di cessione alla ASL competente (al domicilio indicato nel presente accordo) a mezzo ufficiale giudiziario o, in alternativa, a mezzo piego raccomandato con avviso di ricevimento o con le ulteriori modalità di notifica previste dall'Accordo Pagamenti. Entro il termine di 45 giorni dalla ricezione dell'atto, trasmesso con le modalità di cui sopra, la ASL è tenuta a comunicare espressamente, al domicilio indicato nel presente accordo ovvero al fax o all'indirizzo di posta elettronica certificata indicata nel Sistema Pagamenti ovvero tramite il caricamento sul Sistema Pagamenti, l'adesione o il diniego alla cessione. Decorso tale termine, la cessione avrà, comunque, efficacia nei confronti della ASL, anche ai fini dei controlli dovuti ai sensi della normativa vigente. L'amministrazione può opporre al cessionario tutte le eccezioni opponibili al cedente in base al presente contratto.

2. La ASL si impegna a comunicare l'accettazione della cessione del credito secondo un modello standard delineato dalla Regione;

3. Restano fermi ed impregiudicati gli eventuali ulteriori adempimenti connessi all'accordo tra Regione e struttura, avente ad oggetto i crediti sanitari e, in generale, agli accordi che regolano la procedura del Sistema Accordo Pagamenti.

Articolo 12)

Risoluzione per grave inadempimento

1. Fermo ogni altro rimedio previsto nel Contratto e nella normativa applicabile, il presente Contratto si intenderà risolto *ipso iure*, su dichiarazione della Regione Lazio, in osservanza della procedura di cui in



appresso, qualora intervenga uno o più delle ipotesi di seguito indicate:

- a) falsità di alcuna delle dichiarazioni rese all'art. 1) lettere a) del presente Contratto;
- b) accertata sussistenza delle cause di incompatibilità di cui all'art. 2) lettera f);
- c) violazione dell'art. 10 in materia di cessione del contratto;
- d) diniego definitivo e/o revoca dell'autorizzazione e/o dell'accreditamento definitivo, ovvero di quello provvisorio.

2. Il presente Contratto si intenderà altresì risolto, in osservanza della procedura di cui in appresso, qualora intervenga una o più delle ipotesi di seguito indicate che siano di rilevanza tale da determinare un grave inadempimento dell'erogatore:

- a) esistenza di condanne definitive a carico del legale rappresentante per reati contro la pubblica amministrazione;
- b) accertata violazione delle norme in materia di protezione infortunistica, sicurezza sui luoghi di lavoro idonei ad incidere gravemente sull'esecuzione delle prestazioni sanitarie (art. 2, lettera h);
- c) ripetuta inosservanza dei requisiti e delle modalità di erogazione delle prestazioni di cui all'art. 5);
- d) impedimento al controllo esercitato da ASL o Regione Lazio ai sensi dell'art. 6);
- e) inosservanza degli obblighi di trasmissione dei dati di cui all'art. 6);
- f) inosservanza di quanto previsto dall'art. 11) in materia di cessione del credito.

3. In caso di sospensione dell'autorizzazione e/o dell'accreditamento si determina l'automatica sospensione degli effetti del presente contratto, fermo restando l'obbligo di assistere i pazienti già in carico.

4. Qualora la Regione ravvisi una delle condotte sopra indicate, ne fa contestazione scritta all'Erogatore, concedendo termine di 15 (quindici) giorni al medesimo per la produzione di documentazione e deduzioni scritte a eventuale confutazione. L'erogatore potrà all'uopo avvalersi dell'ausilio e dell'assistenza della propria Associazione di categoria rappresentativa delle strutture private accreditate. (13) Trascorso tale termine, la Regione invierà la propria contestazione e le eventuali deduzioni scritte dell'Erogatore ed eventualmente dell'Associazione interpellata, con la relativa documentazione, alla Regione. La Regione potrà quindi procedere alla risoluzione del contratto, ovvero, per i casi di cui al comma 2, anche tenuto conto delle giustificazioni oltre che della entità della violazione, diffidare l'Erogatore alla regolarizzazione, assegnando al medesimo un termine congruo per provvedere. In difetto di adempimento, la Regione dichiarerà risolto il contratto ai sensi dell'art. 1456

c.c.

5. Fermo ed impregiudicato quanto sopra, la mancata trasmissione della documentazione di cui al superiore art. 2) lettere a), b), c), d), e), f) nei termini ivi determinati, senza congrua giustificazione da parte delle Strutture interessate, comporterà l'adozione, da parte della Regione, di un atto formale di diffida ad adempiere entro 15 giorni. La mancata ottemperanza preclude la stipula del contratto ovvero, in vigenza di contratto, è idonea a determinarne la sospensione automatica a decorrere dal primo giorno del mese successivo a quello di scadenza del quindicesimo giorno prescritto per l'adempimento. La sospensione non consente di porre a carico del SSR la produzione erogata dalla struttura; trascorsi sei mesi, nel caso di persistente adempimento, la Regione procede alla risoluzione del contratto stesso per inadempimento di obblighi informativi.

6. Resta fermo, in ogni caso, il diritto della Regione Lazio al risarcimento dei danni derivanti dall'inadempimento dell'Erogatore.

7. Fermo quanto sopra, in caso di sussistenza di cause di divieto, decadenza o sospensione previste dall'art. 67 della normativa antimafia, il contratto sarà risolto *ipso iure* su dichiarazione della Regione senza concessione di termini per dedurre.

8. Resta inteso che, in caso di risoluzione, la struttura si impegna a non ricoverare pazienti (salvo che per esigenze indifferibili e su richiesta dell'Azienda Sanitaria competente).

Articolo 13)

Controversie

1. Tutte le controversie relative o derivanti dal presente Contratto, saranno rimesse alla competenza del Foro nella cui giurisdizione ha sede la Regione Lazio, con esclusione di ogni Foro concorrente.

Articolo 14)

Clausola di salvaguardia

1. Con la sottoscrizione del presente accordo la struttura accetta, limitatamente all'anno 2014, 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, fatti salvi i diritti costituzionalmente garantiti.

2. Resta inteso che l'Erogatore si impegna ad adeguarsi a eventuali ulteriori requisiti che fossero

richiesti per effetto di normativa nazionale e/o regionale intervenuta successivamente alla stipula del presente contratto, come pure ad adeguarsi a prescrizioni dettate da norme imperative.

3. Ai sensi dell'art. 8 *quinquies*, comma 2 *quinquies* D. Lgs. n. 502/92, in caso di mancata stipula degli accordi, l'accreditamento istituzionale di cui all'art. 8 *quater* della struttura è sospeso.

4. Le parti si danno reciprocamente atto che il presente accordo annulla e sostituisce integralmente quello sottoscritto in data 27 febbraio 2014.

Articolo 15)

Registrazione

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

Articolo 16)

Elezione di domicilio

1. Le parti eleggono domicilio ad ogni effetto di legge e, segnatamente, per l'esecuzione del presente contratto presso i rispettivi indirizzi in epigrafe emarginati.

L'ente/ la società elegge, altresì, il proprio domicilio informatico dichiarando di voler ricevere ogni comunicazione ai sensi di legge all'indirizzo di posta elettronica certificata direzione generale@pec.it

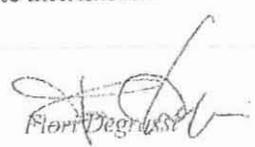
La Regione elegge il proprio domicilio informatico alla casella PEC szlute@regione.lazio.legalmail.it

Roma, 11/09/2014

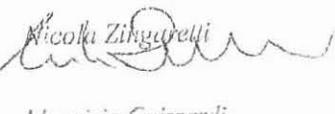
(1), (2), (3), (4), (5), (6), (7), (8), (9), (10), (11), (12), (13) *dele*: le parole contenute nella parte interlineata.

Per la Regione

Il Direttore Regionale Salute e
Integrazione Sociosanitaria

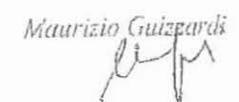

Florio Degrossi

Il Presidente


Nicola Zingarelli

Per l'Erogatore (Policlinico)

Il Direttore del Policlinico


Maurizio Guizzardi

Il Magnifico Rettore


Franco Anetti

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 e 1342 del c.c., l'Erogatore dichiara di aver preso visione ed

accettare espressamente le clausole di cui agli articoli 2) Documentazione e adempimenti; 4) Volume di prestazioni erogabili e corrispettivi massimi; 5) Requisiti e modalità di erogazione delle Prestazioni Sanitarie; 6) Controlli e obblighi informativi dell'Erogatore, 7) Tariffe e Corrispettivi; 8) Modalità di fatturazione, liquidazione e termini per il pagamento dei corrispettivi, 10) Cessione del Contratto; 11) Cessione dei crediti; 12) Risoluzione per grave inadempimento; 14) Clausola di salvaguardia.

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

Per la Regione

Il Direttore Regionale Salute e
Integrazione Sociosanitaria

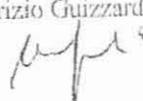


Il Presidente



Per l'Erogatore

Il Direttore del Policlinico

Maurizio Guizzardi


Il Magnifico Rettore

Franco Anelli
