DRG24	Tipo DRG	DESCRIZIONE
8	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC
9	M	Malattie e traumatismi del midollo spinale
12	M	Malattie degenerative del sistema nervoso
36	C	Interventi sulla retina
42	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino
53	C	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni
75	C	Interventi maggiori sul torace
104	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco
145	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC
191	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC
216	C	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo
223	C	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC
225	C	Interventi sul piede
227	C	Interventi sui tessuti molli senza CC
245	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC
288	C	Interventi per obesità
290	C	Interventi sulla tiroide
303	C	Interventi su rene e uretere per neoplasia
305	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC
335	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi
481	C	Trapianto di midollo osseo
498	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC
500	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC
503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione
518	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nellarteria coronarica senza IMA
520	C	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC
544	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori
545	C	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio
570	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore

Allegato B al DA n. 1418 /2015

Contratto tra l'ASP di _____ e la Casa di Cura _____

L'anno _____ il giorno_____ del mese di _____, in _____ presso i locali dell'Azienda Sanitaria Provinciale di _____ con sede in _____

Sono presenti

L'Azienda Sanitaria Provinciale di .....

Partita Iva:.....Codice Fiscale (se diverso dalla Partita Iva) .....

Rappresentata dal Direttore Generale Dr.....nato a.....

il.....munito dei necessari poteri come da Decreto di nomina n..... del.....

e domiciliato, ai fini del presente atto, presso la sede dell'Azienda medesima

E

La Casa di Cura _____(*indicare la ragione sociale*) **codice struttura (obbligatorio)** _____ Partita Iva:_____ Codice Fiscale (se diverso dalla partita iva)_____ con sede in _____ (Prov.:_____CAP:_____) Via _____ n. _____ Rappresentata dal/la Signor/a_____Codice Fiscale: _____domiciliato/a per la carica presso la sede della struttura, il/la quale, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 T.U. n. 445/2000 e s.m.i., dichiara:

a) di intervenire al presente atto in qualità di rappresentante legale del soggetto contraente, come attestato dalla seguente documentazione allegata al presente atto:
   - Certificato della C.C.I.A.A. recante la composizione del Consiglio di Amministrazione e i poteri di rappresentanza - oppure – copia autentica dello statuto vigente e del verbale dell'Assemblea dei Soci di conferimento dei poteri agli Amministratori;
   - Fotocopia della carta di identità e del codice fiscale;

b) che il soggetto contraente non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo e che nessuno di tali procedimenti è stato avviato ai suoi danni – oppure – si trova in stato di insolvenza ed è pertanto sottoposto a procedura di .....;
c) di essere in regola con la normativa in materia di antinfortunistica, impiantistica e sulla tutela dell'igiene e della salute e di sicurezza sul lavoro;
d) di rispettare gli obblighi normativi vigenti a carico dei datori di lavoro;

Per

Regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza ospedaliera, in conformità al decreto dell'Assessore della Salute della Regione Siciliana n.....del.....

Premesso

- che lo strumento indispensabile per garantire l'equilibrio finanziario del sistema sanitario regionale, secondo anche le peculiari esigenze derivanti dalla Programmazione Regionale e degli atti connessi e/o consequenziali, è dato dalla metodologia della fissazione dei tetti di spesa – e cioè di aggregati di risorse del Fondo sanitario regionale da destinare ai singoli comparti;

che la Giunta regionale con delibera n. 218 del 27.6.2013 ha apprezzato il Programma Operativo di Consolidamento e Sviluppo 2013/2015 delle misure strutturali e di innalzamento del livello di qualità del Servizio Sanitario Regionale, in prosecuzione del Programma Operativo 2010/2012, proposto ai sensi dell'art. 11 del D.L. 31.05.2010 n. 78 convertito in legge 30.07.2010 n. 122, adottato con DA n.476 del 26 marzo 2014

- che la disciplina recata nel presente contratto per l'intero anno 2015 assorbe in sé e sostituisce quella relativa al periodo dall'1.1.2015 alla data di sottoscrizione del presente contratto;
- che l'Azienda con nota di convocazione prot. n. _____ del _____ ha dato avvio al procedimento di negoziazione del budget individuale per l'anno 2015;

Le parti come sopra individuate,

Visti

- l'art. 8/quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni;
- l'art. 28 ed, in particolare, il comma 6 della legge regionale 26 marzo 2002, n. 2, il quale dispone che i direttori generali delle Aziende Unità Sanitarie Locali, oggi AA.SS.PP., negoziano preventivamente con gli erogatori sanitari privati l'ammontare delle prestazioni erogabili per conto del servizio sanitario regionale nei limiti dei budget predeterminati dalla Regione, tenendo conto della qualità delle prestazioni erogate, della programmazione regionale, del fabbisogno di assistenza individuato dalla Regione e dei propri vincoli finanziari di bilancio;
- il DA n. _____/2015 con il quale vengono determinati gli aggregati di spesa per l'anno 2015 per l'assistenza ospedaliera da privato, dichiarando invalicabile l'aggregato regionale per l'intero comparto ed i singoli aggregati provinciali per l'attività ordinaria di ricovero, per la mobilità attiva extra regione e per i DRG in fuga;

Stipulano quanto segue

Art. 1

Le premesse costituiscono parte integrante del presente contratto.

Art. 2

1. L'ammontare del budget massimo attribuibile per l'attività ordinaria di ricovero alla Casa di Cura _____per le prestazioni da erogare ai pazienti residenti nel territorio regionale siciliano, è determinato per l'anno 2015, in euro _____ comprensivo delle quote già assegnate alla data di sottoscrizione del presente contratto distinto:
   a. PER ACUTI € _____
   b. PER RIABILITAZIONE €_____
   c. PER LUNGODEGENZA €_____;

2. Alla Casa di Cura è consentito di spostare, entro i limiti del budget complessivo assegnato, la minore produzione di attività verificatasi nelle tipologie di prestazioni relative a lungodegenza e riabilitazione, nella misura massima del 5%, in favore dell'attività per acuti, mentre in caso di minore produzione verificatasi nell'attività per acuti, lo spostamento è consentito, nella misura massima del 10%, in favore delle tipologie di attività relative alla lungodegenza ed alla riabilitazione.

3. La Casa di Cura non potrà erogare nel 2015 un volume di prestazioni in regime di ricovero ospedaliero e/o allo stesso assimilato che comporti un onere economico a carico dell'ASP maggiore del limite di spesa fissato al comma precedente, fermo restando che la Casa di Cura è soggetta all'osservanza della normativa nazionale e regionale in materia di appropriatezza dei ricoveri ospedalieri.

4. La Casa di Cura si impegna a migliorare il livello di appropriatezza dei ricoveri, in particolare riducendo i ricoveri inappropriati afferenti ai seguenti DRG's:

-
-
-
-

e ad erogare le seguenti prestazioni rispondenti ai criteri di appropriatezza e all'effettivo fabbisogno dell'Azienda:

-
-
-
-

5. Le eventuali economie che si realizzino nell'ambito dell'aggregato di spesa provinciale per l'attività ordinaria di ricovero, in ciascun aggregato per tipologia, devono essere redistribuite prioritariamente all'interno dello stesso, a condizione che i Direttori Generali delle ASP attraverso motivate ed accertate esigenze, provvedano a rinegoziare, entro e non oltre il 30 novembre 2015, i budget delle strutture, senza che questo influenzi o determini automatismi nella determinazione del budget per l'anno successivo. Qualora le economie di spesa non vengano distribuite nell'ambito dell'aggregato per tipologia dovranno essere utilizzate ad

incremento dell'aggregato destinato ai "DRG in fuga", secondo le regole previste nel decreto cui è allegato il presente contratto per il riconoscimento e la remunerazione di dette prestazioni;

6. E' attribuito, per l'intero anno 2015, per le prestazioni da erogare ai pazienti in mobilità attiva extra regione, un budget di euro _____, determinato in proporzione all'attività sanitaria prodotta nell'anno 2014. Per il riconoscimento delle prestazioni erogate in mobilità attiva, si terrà conto del tariffario regionale vigente, applicando i criteri di seguito indicati senza tenere conto degli abbattimenti per fascia di cui ai decreti assessoriali emanati in materia:
   a) per i ricoveri per acuti si riconoscerà:
   - 80% per prestazioni rese con peso minore o uguale a 1,7;
   - 90% per prestazioni rese con peso maggiore di 1,7 e minore o uguale a 2,5;
   - 95% per prestazioni rese con peso maggiore di 2,5;

   b) per le prestazioni di riabilitazione e/o di lungodegenza ai cittadini provenienti da altre regioni, si riconoscerà la corrispondente tariffa ridotta del 20%. La riduzione del 20% sarà applicata anche sulla tariffa regionale prevista dopo il 60 (sessantesimo) giorno di ricovero.
   Le Case di Cura sono tenute a produrre separatamente alle ASP le fatture comprovanti le prestazioni erogate in favore dei cittadini di altre Regioni (mobilità attiva extra-regionale). La mancata evidenza separata della contabilizzazione comporterà la perdita automatica della remunerazione di tali prestazioni.
   Ai sensi del presente contratto, le eventuali economie che si realizzino nell'ambito di ciascuna provincia, nei tetti di spesa per "extra regione" dovranno essere ridistribuite in favore di quelle strutture della stessa provincia che hanno registrato una maggiore produzione, in mobilità attiva extra regione, rispetto al budget assegnato.
   La maggiore produzione eventualmente prodotta dalla struttura rispetto al budget assegnato, che non trova copertura nelle economie che si realizzano nell'ambito delle stessa Provincia per le prestazioni di mobilità attiva cosiddetta "extra regione", sarà remunerata solo nei tempi ed agli esiti delle procedure di compensazione fra le Regioni interessate alla mobilità attiva/passiva.
   Per tale maggiore produzione, le Case di Cura emetteranno regolare fattura soltanto dopo la comunicazione del riconoscimento delle prestazioni da parte dell'ASP, previa disposizione Assessoriale.

7. Per l'intero anno 2015, per le prestazioni di ricovero relative ai DRG cosiddetti "in fuga" di cui alla tabella "A" allegata al DA n. _____/2015, con l'obbligo di rispettare gli appropriati setting assistenziali e i limiti percentuali della distribuzione delle prestazioni prevista per ciascun DRG, giusto DA n. 2533 del 31/12/2013 pubblicato sulla GURS del 17/01/2014, n.3, è attribuito alla Casa di Cura _____un budget di euro _____ determinato nel rispetto di quanto previsto all'articolo 9 del DA sopra richiamato.
   Le prestazioni relative ai DRG cosiddetti "in fuga", rese dalla Casa di Cura nel 2015 complessivamente in numero maggiore rispetto alla media delle prestazioni erogate dalla medesima struttura nel triennio 2011-2013 saranno remunerate, per la parte eccedente, nella misura del 70% della tariffa prevista dal tariffario regionale vigente e comunque entro il limite massimo del budget assegnato per tali finalità con il presente punto.
   Le eventuali economie che si realizzino nell'ambito dell'aggregato di spesa provinciale per i "DRG fuga" dovranno essere redistribuite in favore di quelle strutture della stessa provincia che eventualmente hanno registrato una maggiore produzione per tale tipologia di attività, e distribuiti in proporzione all'intera produzione riconoscibile. Per tale finalità i Direttori Generali delle ASP, provvederanno a rinegoziare, entro e non oltre il 30 novembre 2015, i budget delle strutture senza che questo influenzi o determini automatismi nella definizione del budget per l'anno successivo;

Art. 3

1. La Casa di Cura _____ si impegna a trasmettere all'Azienda Sanitaria Provinciale la fatturazione ed il flusso "A", entro il decimo giorno successivo al mese di riferimento, garantendo l'allineamento del fatturato alle prestazioni effettivamente riconosciute ed economicamente liquidabili. Il rispetto della tempistica di invio dei dati e il loro allineamento sono condizione vincolante per la liquidazione delle prestazioni. Il mancato rispetto della tempistica di invio dei dati, comporterà la sospensione del pagamento delle prestazioni, rinviando a successive verifiche eventuali conguagli.

Art. 4

1. La remunerazione delle prestazioni alla Casa di Cura _____ avverrà sulla base del tariffario regionale vigente, e fatti salvi eventuali adeguamenti tariffari che, tuttavia, non potranno comportare, se non espressamente previsto da provvedimenti regionali, aumento del limite di spesa di cui all'art. 2 del presente contratto.
2. In ogni caso, l'importo fissato quale limite di spesa costituisce il limite massimo di remunerazione delle prestazioni acquistate nel 2015 dai centri privati, anche in caso di modifica delle tariffe vigenti.
3. La Casa di Cura _____ si impegna ad erogare le prestazioni, per le singole mensilità, mediamente in proporzione ai budget assegnati, in modo tale da garantire per il periodo di riferimento e quindi per l'intero anno l'assistenza sanitaria di propria competenza.
4. Le prestazioni eccedenti i limiti fissati per l'anno 2015 non potranno in alcun caso essere remunerate e ove fatturate, dovranno essere stornate con apposite note di credito di pari importo, fatto salvo quanto previsto al precedente comma 1.

Art. 5

1. A fronte delle prestazioni erogate, riconosciute e fatturate, l'ASP corrisponderà alla struttura privata _____mensilmente un importo non superiore ad 1/12 del budget assegnato nel 2015 detratta, sempre nella misura di 1/12, la quota corrispondente alle prestazioni inappropriate eventualmente non riconosciute nell'anno precedente rispetto al budget 2014. Il diritto al pagamento dei suddetti importi maturerà entro sessanta giorni dalla fine del mese cui si riferiscono o, se successivi, dalla data di avvenuta acquisizione da parte dell'ASP dei flussi delle prestazioni e delle relative fatture, nel rispetto degli obblighi normativi vigenti ai fini della liquidazione.
2. Per l'anno 2015 i conguagli e i pagamenti dei relativi saldi, ove dovuti, saranno effettuati come segue: entro e non oltre il 15 ottobre per le prestazioni del 1°, 2° e 3° trimestre, entro il 15 marzo dell'anno successivo per le prestazioni del 4° trimestre e, ove necessario, dell'intero anno.
3. Ai fini della regolarità contabile, la liquidazione ed il pagamento del saldo annuale è subordinata al ricevimento da parte dell'ASP delle eventuali note di credito di rettifica richieste per effetto dei risultati dei controlli di regolarità delle prestazioni. In mancanza l'ASP provvederà a norma di legge ad emettere i relativi documenti fiscali di rettifica annuale, con l'obbligo di inviare il documento auto-emesso al soggetto contraente e all'Agenzia delle Entrate.

Art. 6

Le eventuali cessioni di credito a terzi, in forza del presente contratto, possono essere effettuate, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, soltanto in favore degli Enti Pubblici Previdenziali assistenziali ed assicurativi, decorsi 90 giorni dalla data di ricezione della fattura. Negli altri casi le cessioni di credito a terzi dovranno essere preventivamente autorizzate dall'ASP.

Art. 7

La Casa di Cura _____, in conformità a quanto prescritto dalla direttiva dell'Assessore regionale per la sanità 9 febbraio 2009, prot. n.1410, in materia di stipula di contratti, che si applica integralmente anche al presente atto, si impegna a:

a) denunciare all'Autorità Giudiziaria e/o agli Organi di Polizia ogni illecita richiesta di danaro, prestazione od altra utilità formulata anche prima della stipula del contratto o nel corso dell'esecuzione del contratto stesso, anche a propri agenti, rappresentanti o dipendenti e, comunque, ogni illecita interferenza specificamente nella fase di adempimento del contratto, o eventuale sottoposizione ad attività estorsiva o a tasso usuraio da parte di organizzazioni o soggetti criminali;
b) rispettare puntualmente la normativa in materia di contratti di lavoro, di sicurezza nei luoghi di lavoro ed in materia previdenziale;
c) rispettare integralmente le direttive assessoriali in materia di stipula dei contratti e precisamente prot. n. 1495 dell'11 febbraio 2009, prot. n. 2255 del 22 marzo 2010, prot. n. 3477 del 29 aprile 2010, prot. n.33084 del 28 settembre 2010 e prot. n. 38258 del 15 ottobre 2010.
d) porre in essere, con adeguata diligenza e tempestività, ogni attenta valutazione sulla possibilità dell'adozione di provvedimenti disciplinari e cautelari previsti dalla vigente contrattazione collettiva di riferimento, qualora un dipendente della struttura privata abbia riportato una condanna non definitiva per uno dei reati di cui all'articolo 15, comma 1, lett a), della Legge 19 marzo 1990, n.55. A tal fine la struttura sanitaria privata, avuta comunicazione certa della motivazione della sentenza, anche a seguito di comunicazione circostanziata da parte dell'Azienda Sanitaria Provinciale territorialmente competente, avvia le valutazioni entro una settimana comunicando comunque l'esito all'ASP entro e non oltre trenta giorni.

   La violazione debitamente accertata delle obbligazioni assunte in conformità a quanto previsto sub a), b) e d, costituirà causa di risoluzione del contratto, ai sensi degli artt. 1455 e 1456 c.c., attesa l'importanza degli adempimenti richiesti e per come in tal senso espressamente convenuto.

Art. 8

L'Azienda Sanitaria Provinciale opererà un sistematico monitoraggio sull'andamento dell'attività erogata dalla Casa di Cura anche per i DRG in "fuga" e sulla relativa spesa, oltre che sul rispetto delle condizioni previste dal presente contratto.

Art. 9

Il presente contratto è soggetto a registrazione solo in caso d'uso, ai sensi dell'art. 10, parte II del D.P.R. 26 aprile 1986, n. 131.
Le spese di bollo, ove dovute, sono a cura e carico _____.

Art. 10

1. Ogni controversia in merito alla interpretazione, esecuzione, validità o efficacia del presente contratto e/o di ogni altro rapporto della struttura Sanitaria privata.....con il Servizio Sanitario Regionale è di competenza esclusiva del Giudice ordinario/ amministrativo che ha la giurisdizione sul territorio in cui ha sede l'Azienda sanitaria provinciale di .....con espressa esclusione del ricorso ad eventuali clausole compromissorie contenute in precedenti atti sottoscritti tra le parti contraenti.

Letto, confermato e sottoscritto
La Casa di Cura / Legale Rappresentante della struttura.....

Il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di .....

Ai sensi dell'art. 1341, comma 2, del codice civile le clausole di cui agli articoli 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 8 sono specificamente approvati dalle parti.

La Casa di Cura / Legale Rappresentante della struttura.....

Il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di .....