

**ACCORDO CONTRATTUALE EX ART. 8 QUINQUIES D. LVO N. 502/92
CON LA CASA DI CURA CLINICA LIOTTI PER PRESTAZIONI DI
ASSISTENZA OSPEDALIERA, DI CHIRURGIA AMBULATORIALE E
DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE ANNO 2018**

L'anno 2018 ^{BIENNIO DI CUI} (duemiladiciotto) il giorno 28 del mese di MARZO

nella sede dell'Azienda USL Umbria n. 1 di Perugia, via Guerra n. 21

tra

Il Dott. Andrea Casciari, nato a Perugia (PG) il 04/05/1962, che dichiara di intervenire in questo atto quale Direttore Generale della USL Umbria n. 1 sul cui territorio insiste la Casa di cura in nome per conto e nell'interesse dell'Azienda USL Umbria n. 1, cod. fisc. e Partita Iva 03301860544 e dell'Azienda USL Umbria n. 2 cod. fisc. e Partita Iva 01499590550

E

il Dr. Giuseppe Liotti - cod. fiscale: LTTGPP72H08G478B - nato a Perugia il 08/06/1972 e residente in Perugia, Strada delle Pulite, n. 34/N, in qualità di Legale rappresentante della Casa di Cura Privata LIOTTI s.p.a. con sede in Perugia - Via S. Siepi n. 11, Domicilio Fiscale in Perugia Via S. Siepi n. 11 - Partita Iva 01678940543, di seguito nel presente atto chiamata semplicemente Casa di Cura

PREMESSO CHE

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

accordi contrattuali di cui all'art.8-quinquies.

- Il D.P.C.M. 12.01.2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”, pubblicato in G.U. n. 65 del 18/03/2017, ha approvato i nuovi LEA che comportano l'abrogazione delle disposizioni contenute nel previgente D.P.C.M. 29.11.2001.

In particolare, il D.P.C.M. 12.01.2017 ha riconfermato gli elenchi, introdotti dal Patto per la Salute 2010-2012, dei DRG ad alto rischio di inappropriatezza se erogati in regime di degenza ordinaria (Allegato 6A) e delle prestazioni ad alto rischio di inappropriatezza se erogate in regime di day surgery erogabili in ambulatoriale (Allegato 6B).

- La Regione Umbria, con D.G.R. n. 436 del 21/04/2017 ha stabilito di “rinviare a successivi provvedimenti l'attuazione delle disposizioni ad oggi non ancora regolamentate a livello ministeriale e la revisione delle prestazioni comprese nei livelli aggiuntivi regionali che rimarranno eventualmente erogate a carico SSR”.
- Il DL 78/2015, convertito in Legge 125/2015, prevede all'art. 9 quater l'individuazione di criteri di appropriatezza dei ricoveri di riabilitazione ospedaliera, tenendo conto della correlazione clinica del ricovero con la tipologia di evento acuto, della distanza temporale tra il ricovero e l'evento acuto e, nei ricoveri non conseguenti ad evento acuto, della tipologia di casistica.
- Con DGR n. 857 del 24 luglio 2017 al punto 4.2.1, sono state individuate le percentuali di ammissibilità in degenza ordinaria dei DRG LEA.
- Con DGR n. 1698 del 29.12.2011 e precedente n. 179 del 3.3.2004, modificato con l'Allegato A del Patto per la Salute 2010-2012 e confermato nell'Allegato 6B del DPCM 12.01.2017, sono state individuate le prestazioni transitate dal regime di

degenza al regime ambulatoriale, per le discipline accreditate, che sono classificate nel nomenclatore tariffario regionale con la codifica IR.

Al riguardo la stessa DGR 857 del 24/07/2017 -Allegato 1 punto 4.2.2- ha previsto che solo una percentuale di tali prestazioni possa essere erogata in regime di degenza (ordinaria o DS) per cause legate alla particolarità della patologia, alla tipologia dell'approccio chirurgico o alle caratteristiche socio-sanitarie del paziente, precisando che, al superamento di tale percentuale, definita per i DRG individuati, è prevista l'applicazione delle corrispondenti tariffe relative alle prestazioni di specialistica ambulatoriale.

- La L.R. n. 11/2015 "Testo Unico in materia di Sanità e Servizi Sociali", all'art. 92, prevede l'introduzione di sistemi di remunerazione corrisposta a fronte di risultati contrattualmente definiti tra le Aziende Sanitarie della Regione e/o strutture private accreditate, al fine di introdurre meccanismi di correzione del sistema di remunerazione a tariffa.
- Con DGR n. 1516 del 20 dicembre 2018 la Regione Umbria ha approvato le linee guida per la stipula degli accordi contrattuali tra le strutture erogatrici pubbliche e tra le Aziende USL e le strutture private che intrattengono rapporti con il Servizio Sanitario Regionale per il periodo 2019-2021 e definito i volumi finanziari massimi per gli anni 2018-2019.
- Con DGR n. 1516 del 20 dicembre 2018, al punto 2) del deliberato Regione Umbria ha disposto di confermare per l'anno 2018 i volumi finanziari massimi e le corrispondenti linee guida già previsti per l'anno 2017;
- Con DGR n. 857 del 24 luglio 2017 la Regione Umbria ha approvato gli indirizzi ed i criteri per la stipula, per l'anno 2018, degli accordi contrattuali tra le Aziende USL e gli erogatori di prestazioni sia pubblici che privati che

intrattengono rapporti con il Servizio Sanitario Regionale.

- Con DGR n. 857/2017, la Regione Umbria ha delegato le Aziende alla definizione degli accordi con le strutture che erogano prestazioni sanitarie regolate da tariffari regionali secondo gli indirizzi ed i criteri stabiliti nella DGR stessa, incaricando le Aziende USL sul cui territorio insiste la Casa di Cura Privata, alla stipula ed alla gestione dell'accordo contrattuale con la medesima, fermo restando il rispetto, a livello regionale, dei tetti spesa previsti dalla vigente normativa .

CONSTATATO CHE

- Con D.G.R. n. 1252 del 30.10.2017 avente ad oggetto "Indirizzi vincolanti alle Aziende Sanitarie per la predisposizione del Bilancio di previsione per l'esercizio 2018"; sono stati definiti i volumi finanziari massimi delle strutture private accreditate che risultano essere corrispondenti a quelli già previsti per l'anno 2017;
- Con DGR n. 1516 del 20 dicembre 2018, al punto 2) del deliberato, la Regione Umbria ha disposto di confermare per l'anno 2018 i volumi finanziari massimi e le corrispondenti linee guida agli accordi contrattuali tra le Aziende USL e le strutture private che intrattengono rapporti con il SSR, già previsti per l'anno 2017;
- Con DGR. n. 857 del 24 luglio 2017 "Linee guida per la stipula degli accordi contrattuali tra le strutture erogatrici pubbliche e tra le Aziende USL e le strutture private che intrattengono rapporti con il Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2018", la Regione Umbria ha definito, i volumi finanziari massimi/minimi previsti per i residenti nella Regione e per i residenti nelle altre Regioni nelle Tab. 6 e 7 della DGR citata, in applicazione dell'art. 15 comma 14 della Legge n. 135/2012 e dell'art. 9 quater comma 7 della legge n. 125/2015;
- Con Determinazioni Dirigenziali Regione Umbria n. 12363 del 23 novembre 2017 e n. 2039 del 3 marzo 2017 è stato rinnovato l'accreditamento istituzionale





alla Casa di Cura Liotti per l'attività di Casa di Cura in regime di ricovero ospedaliero continuativo o diurno, Poliambulatorio e attività di riabilitazione estensiva residenziale extraospedaliera di cui alla D.D. n. 10401 del 23/12/2013, n. 4060/2014, n.3345/2015, 4704/2015 e 9827/2015, relativamente alle seguenti discipline specialistiche:

➤ In regime di ricovero ospedaliero continuativo e diurno:

- Chirurgia generale e branche affini; Ortopedia e traumatologia; Oculistica; Otorinolaringoiatria; Ginecologia; Riabilitazione estensiva;

➤ In regime ambulatoriale:

- Laboratorio generale di base con settori specializzati in citoistopatologia, radioimmunologia con radioisotopo I-125 e analisi tossicologiche forensi di 1° livello con finalità medico-legali; Diagnostica per immagini (radiologia convenzionale, tomografia computerizzata con e senza contrasto, ecografia ecocolordoppler con e senza contrasto, mammografia); Risonanza magnetica da 0,35 Tesla; Fisiokinesiterapia; Fisiopatologia cardiovascolare; Neurofisiologia; Cardiologia; Otorinolaringoiatria; Oculistica; Ortopedia; Chirurgia generale e branche affini; Endoscopia digestiva; Odontoiatria e protesi dentarie;

- E' stato acquisito agli atti il D.U.R.C rilasciato dall'INPS.
- E' stata acquisita agli atti la Certificazione di regolarità contributiva ENPAM di cui all'art.1, comma 39 della L. n. 243/2004.

CONVENGONO

La seguente disciplina dei rapporti tra l'Azienda USL Umbria n. 1, l'Azienda USL Umbria n. 2 e la Casa di Cura "Liotti S.p.A." per la erogazione di prestazioni

sanitarie per l'anno 2018.

ART. 1 - OGGETTO DEL CONTRATTO

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

La Casa di Cura si impegna ad erogare ai residenti dell'Azienda USL Umbria n. 1, dell'Azienda USL Umbria n. 2 ed agli assistiti residenti in altre Regioni Italiane, prestazioni di ricovero ospedaliero nelle branche di:

1. Chirurgia Generale,
2. Oculistica,
3. Ortopedia e Traumatologia,
4. Otorinolaringoiatria,
5. Ginecologia
6. Riabilitazione.

B. Prestazioni di chirurgia ambulatoriale

La Casa di Cura si impegna ad erogare ai residenti della Regione Umbria ed agli assistiti residenti in altre Regioni Italiane, le prestazioni di chirurgia ambulatoriale transitate dal regime di degenza a quello della specialistica ambulatoriale.

C. Prestazioni di specialistica ambulatoriale

La Casa di Cura si impegna ad erogare ai residenti dell'Azienda USL Umbria n. 1 prestazioni di specialistica ambulatoriale di seguito in elenco:

1. Analisi di laboratorio chimico cliniche e microbiologiche
2. Radiologia
3. TAC
4. Ecografia

5. ECG
6. Vita cardiologia
7. Holter
8. Test da sforzo
9. Elettromiografia
10. Ortopedia (visite ortopediche)
11. Fisiatria (visite fisiatriche)

La Casa di Cura si impegna ad erogare ai residenti fuori regione le seguenti prestazioni di specialistica ambulatoriale:

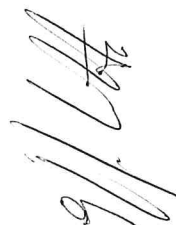
1. Analisi di laboratorio chimico cliniche e microbiologiche
2. TAC

ART. 2 - REQUISITI ORGANIZZATIVI, STRUTTURALI E TECNOLOGICI

La Casa di Cura è accreditata con il S.S.N. per erogare prestazioni di assistenza ospedaliera e di specialistica ambulatoriale con Determina Dirigenziale n. 2039 del 3 marzo 2017.

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

La Casa di Cura ha l'obbligo di mantenere livelli di qualità delle tecnologie e dei



presidi sanitari che garantiscano parametri di qualità, efficienza e sicurezza delle attività sanitarie.

La Casa di Cura si impegna a trasmettere all'Azienda sanitaria territorialmente competente (Azienda USL Umbria n. 1) evidenza dei Riesami della Direzione e delle Verifiche Ispettive Interne, quali evidenze che il Sistema di Gestione della Qualità è efficacemente attuato e mantiene nel tempo le sue caratteristiche di adeguatezza ed efficacia.

I posti letto (66 posti letto di cui 6 per cod. 56) sono distribuiti secondo la planimetria consegnata in sede di stipula del presente accordo contrattuale, con evidenziati i posti letto a cui si riferisce l'accreditamento, in relazione alle camere di degenza, con indicazione dei servizi clinici di cui è dotata la Casa di Cura.

La Casa di Cura si impegna a comunicare i servizi clinici per i quali ricorre a strutture esterne con indicazione delle stesse.

Qualora l'assistito intenda avvalersi di attività mediche di carattere libero professionale, il rapporto assistenziale intercorrerà esclusivamente tra assistito e presidio privato esulando dalla competenza delle Aziende Sanitarie Regionali.

ART. 3 - ACCESSO ALLE PRESTAZIONI

A. Prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di degenza ordinaria e diurna e di chirurgia ambulatoriale transitate dal regime di degenza

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

Il paziente deve essere in possesso di documento di identità e di tessera sanitaria.

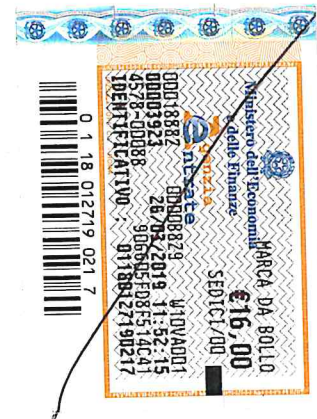
La Casa di Cura dovrà verificarne la validità ed allegarne copia in cartella con particolare attenzione per i residenti in mobilità interregionale.

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

Per le prestazioni di chirurgia ambulatoriale transitate dal regime di degenza, la Casa di Cura provvederà a verificare che la prescrizione sia redatta nei termini previsti dalla normativa nazionale e/o regionale, segnalando all'Ufficio Trattamento Economico Personale Dipendente e Gestione personale convenzionato e strutture private accreditate “- (per la AUSL Umbria 1) ed all'Ufficio di Piano – Ambito operativo “Programmazione e gestione amministrativa con la gestione della mobilità sanitaria, flussi informativi e di governo” (per la AUSL Umbria 2), competenti per la gestione dell'accordo contrattuale, eventuali anomalie. In caso di mancata segnalazione le prestazioni irregolari non saranno corrisposte. In ogni caso l'Azienda USL Umbria n. 1, cui compete la gestione dell'accordo, si riserva, in sede di liquidazione, di rettificare eventuali anomalie che si riscontrassero nell'applicazione della normativa dei ticket e delle relative esenzioni.

B. Prestazioni di ricovero in riabilitazione ospedaliera (COD. 56)

In attesa del Decreto del Ministero della Salute che individui i criteri di appropriatezza dei ricoveri di riabilitazione ospedaliera previsti dal DL 78/2015 (convertito in Legge 125/2015), si stabilisce che, per quanto riguarda i ricoveri di riabilitazione (codice 56), obiettivo prioritario delle Aziende Sanitarie regionali è quello di garantire la continuità terapeutica dalla fase acuta alla riabilitazione attraverso la definizione di percorsi strutturati dal reparto per acuti a quello di riabilitazione.



Pertanto, i ricoveri di riabilitazione saranno riservati in via prioritaria a garantire la continuità terapeutica dei pazienti sottoposti ad intervento chirurgico nella stessa Casa di Cura e che necessitano di riabilitazione in regime di degenza ordinaria.

È possibile per la Casa di Cura ricoverare anche pazienti provenienti da reparti per acuti di altre Strutture Ospedaliere pubbliche e private convenzionate. In tali casi la richiesta di ricovero viene inviata dal reparto per acuti in cui il paziente è degente alla Direzione Sanitaria della Casa di Cura.

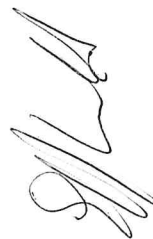
Tale richiesta è compilata dal **medico fisiatra** consulente del reparto per acuti su apposito modulo allegato (all. n. 1). In assenza di tale figura viene compilata dal medico del reparto per acuti in collaborazione con il fisioterapista/logopedista operante nell'Ospedale. Sarà cura della Casa di Cura fornire al reparto per acuti il modulo di richiesta ricovero laddove non disponibile.

La Direzione Sanitaria della Casa di Cura, verificata la corrispondenza della richiesta con il contenuto del contratto vigente, provvede ad attivare la procedura di accettazione del paziente.

È possibile, altresì, per la Casa di Cura ricoverare pazienti non direttamente provenienti da reparti per acuti, limitatamente ai casi in cui il paziente ricoverato per il quale sia stata inoltrata regolare richiesta di ricovero, non trovi immediata disponibilità di posto letto e debba pertanto attendere al proprio domicilio un periodo non superiore ai 10 giorni dalla dimissione.

Sono consentite deroghe a quanto previsto dal precedente punto per casi eccezionali richiesti da uno specialista fisiatra dell'Azienda Sanitaria regionale di residenza dell'assistito.

In ogni caso la deroga non può superare il 10% dei casi trattati.



C. Prestazioni di specialistica ambulatoriale residenti Azienda USL Umbria n.**1:**

L'accesso alle prestazioni specialistiche è subordinato alla richiesta redatta dal medico di medicina generale, sul ricettario unico del S.S.N. "prescrizione proposta" o promemoria cartaceo delle prestazioni dematerializzata. Le prestazioni dovranno essere effettuate con ogni sollecitudine e comunque non oltre i tempi di attesa di cui alla Delibera del Direttore Generale" n. 796 del 23-09-2014 "Adozione del Piano Attuativo Aziendale per il contenimento delle Liste di Attesa, per le prestazioni di specialistica ambulatoriale" e n. 744 del 26 -06-2016 "Piano Aziendale per il contenimento delle liste di attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali" ed alla D.G.R. Umbria n. 498 del 09.05.2016 "Aggiornamento ed integrazione del Piano straordinario per il contenimento delle liste di attesa per le prestazioni di specialistica.

La Casa di Cura contraente si impegna, su richiesta delle Aziende Sanitarie, ad effettuare le procedure di prenotazione delle prestazioni tramite CUP Regionale sulla base di una programmazione delle singole prestazioni concordata con le Aziende stesse, nonché ad adottare sistemi di registrazione delle prestazioni erogate a ciascun paziente. In particolare la Casa di Cura contraente definisce con l'Ufficio Coordinamento CUP delle Aziende Sanitarie l'offerta di prestazioni da inserire nel sistema. Gli eventuali accessi diretti, non inseriti nel sistema CUP, non dovranno eccedere normalmente il 10% delle prestazioni fatturate.

La Casa di Cura contraente si impegna inoltre a rilasciare gratuitamente agli utenti le attestazioni documentanti le prestazioni effettuate. La Casa di Cura provvederà a verificare che la prescrizione sia redatta nei termini previsti dalla normativa nazionale e/o regionale, segnalando al Distretto di competenza eventuali anomalie.

In caso di mancata segnalazione le prestazioni irregolari non saranno corrisposte.

In ogni caso l'Azienda USL Umbria n.1 si riserva in sede di liquidazione di rettificare eventuali anomalie che si riscontrassero nell'applicazione della normativa dei ticket e delle relative esenzioni.

ART. 4 - TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI

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

- La Casa di Cura deve operare per adeguarsi agli obiettivi posti dalla programmazione regionale ed aziendale per conseguire, cioè, una riduzione dei ricoveri giudicati potenzialmente inappropriati, mentre dovrà essere assicurata un'attività specialistica di tipo chirurgico in linea con le necessità assistenziali delle Aziende Sanitarie regionali. Ciò premesso si precisano i seguenti criteri nella erogazione delle attività:
- I ricoveri con DRG ricompreso tra i 107 DRG potenzialmente inappropriati riportati nell'allegato 2 della n. 857 del 24 luglio 2017 dovranno essere ridotti per assicurare il rispetto delle percentuali di ammissibilità stabilite dalla Regione Umbria. In particolare la Casa di Cura si impegna a mettere in atto le azioni previste dalla D.G.R. n. 389 del 11-04-2016 avente ad oggetto "Misure relative *all'appropriatezza organizzativa ospedaliera delle prestazioni potenzialmente inappropriate di cui agli allegati A e B al Patto per la salute 2010-2012*". Si fa riserva di variare l'elenco dei DRG inappropriati ed i presenti criteri in materia di riduzione dei ricoveri alla luce di eventuali modifiche che dovessero intervenire a livello nazionale e/o regionale. Nel caso di superamento delle percentuali ammissibili calcolate secondo le indicazioni della D.G.R. n. 857/2017 si potranno effettuare controlli a campione.





- Ai sensi di quanto previsto dalla DGR 525 del 16.05.12, i casi con trattamenti di discolisi con ozono, erogabili a carico del SSR, sono quelli individuati con il codice di procedura '80.59' (*Altra distruzione di disco intervertebrale*) che comprende anche la discolisi con tecnica laser o radiofrequenza. Per tali casi è prevista una tariffa di € 500,00 ad episodio, indipendentemente dal regime ordinario o DH.
- Al fine di assicurare qualità nell'erogazione delle prestazioni, dovranno essere rispettate le indicazioni fornite dalla Regione sulla corretta codifica della casistica trattata nonché sui setting assistenziali.
- Con lo scopo di migliorare l'offerta sanitaria per i cittadini residenti, dovrà essere incrementata rispetto al 2017, l'attività di chirurgia ortopedica con particolare riferimento agli interventi sulle articolazioni maggiori.
- Nel caso in cui la Casa di Cura intenda adottare un nuovo/innovativo trattamento, nelle more dell'emanazione delle Linee Guida Regionali sulla corretta codifica, dovrà darne comunicazione alla Azienda Sanitaria USL Umbria n. 1, la quale provvederà a richiedere alla Regione la relativa autorizzazione
- La Casa di Cura deve provvedere alla tempestiva adozione di qualsiasi nuova disposizione nazionale e/o regionale in merito alla corretta codifica delle SDO.
- Non si accettano DRG medici fatta eccezione per i seguenti casi per i quali dovrà essere fornita specifica relazione sanitaria :
 - 1) casi chirurgici programmati per i quali non è stato effettuato l'intervento per problemi clinici insorti il giorno dell'intervento;
 - 2) casi con complicanze correlate ad un precedente episodio di ricovero chirurgico nella struttura.

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

In linea con la programmazione nazionale, la Regione Umbria ha incentivato il passaggio dal regime ospedaliero a quello ambulatoriale di alcuni interventi chirurgici, inserendoli nel nomenclatore tariffario regionale (D.G.R. n. 1698 del 29/12/2011).

Con DGR n. 857 del 24 luglio 2017 è stato stabilito che solo una percentuale di tali prestazioni deve essere erogata in regime di degenza (ordinaria o diurna) a causa della particolarità della patologia, della tipologia dell'approccio chirurgico o a causa delle caratteristiche socio sanitarie del paziente. La Casa di Cura dovrà rispettare le percentuali di ammissibilità in degenza (sia ordinaria che diurna) individuate al punto 4.2.2. dell'Allegato 1 della DGR 857/ 2017.

Si fa riserva di variare le percentuali di ammissibilità a seguito di nuove disposizioni regionali al riguardo.

Al superamento delle percentuali di ammissibilità definite, è prevista l'applicazione delle corrispondenti tariffe relative alle prestazioni di specialistica ambulatoriale.

C. Prestazioni di specialistica ambulatoriale residenti Azienda USL Umbria

n. 1

La Casa di Cura deve operare per adeguarsi agli obiettivi posti dalla programmazione regionale ed aziendale con particolare riferimento all'attivazione, dove previsto, della metodologia RAO (Raggruppamenti Omogenei d'Attesa) per regolare l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Le prestazioni di cui ai precedenti punti **A.**, **B.** e **C.**, dovranno essere erogate distribuendo l'offerta in termini di massima omogeneità, in modo tale da coprire l'intero arco temporale dell'anno in termini di massima omogeneità.

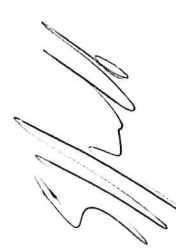
**ART. 5 - COMPENSI MASSIMI EROGABILI PER L'ANNO 2018 PER
PRESTAZIONI DI RICOVERO E DI CHIRURGIA AMBULATORIALE
TRANSITATE DAL REGIME DI DEGENZA -**

La Regione Umbria, con DGR n. 1516 del 20 dicembre 2018, avente ad oggetto “Linee guida per la stipula degli accordi contrattuali tra le strutture erogatrici pubbliche e tra le Aziende USL e le Strutture Private che intrattengono rapporti con il Servizio Sanitario Regionale per il periodo 2019-2021 e definizione dei volumi finanziari massimi per gli anni 2018-2019”, al punto 2) del deliberato ha disposto “di confermare per l’anno 2018 i volumi finanziari massimi e le corrispondenti linee guida già previsti per l’anno 2017”

La Regione Umbria con DGR n. 857 del 24 luglio 2017 avente ad oggetto “Linee guida per la stipula degli accordi contrattuali tra le strutture erogatrici pubbliche e tra le Aziende USL e le Strutture Private che intrattengono rapporti con il Servizio Sanitario Regionale per l’anno 2017”, ha definito i tetti regionali per gli accordi di mobilità intraregionale anno 2017 ai sensi dell’art. 15 comma 14 della Legge n. 135/2012 così come integrato dall’art. 1 comma 574 della legge 28.12.2015, n. 208 (legge di Stabilità 2016) e dell’art. 9 quater, comma 7, del D.L. 19.06.2015 n. 78 (legge di conversione n. 125/2015).

Con il medesimo provvedimento la Regione Umbria ha stabilito che i volumi massimi previsti per i residenti nella Regione Umbria e riportati nella Tab n. 6 e n. 7 sono relativi a prestazioni erogate in favore di tutti i cittadini umbri indipendentemente dalla USL di residenza; ogni cittadino potrà, pertanto, recarsi presso ciascuna Casa di Cura privata, fino a concorrenza del tetto stabilito.

In esecuzione delle indicazioni fornite dalla Regione Umbria in recepimento delle direttive emanate dal Tavolo di verifica degli adempimenti regionali istituito presso



il MEF, la contabilizzazione del costo relativo alle prestazioni rese da strutture erogatrici private deve essere effettuata al netto del ticket riscosso dalla struttura privata medesima mentre per la definizione/monitoraggio del volume finanziario massimo di attività (Global Budget) deve essere considerato il valore al lordo del ticket.

Conseguentemente, per la Casa di Cura contraente, **i volumi finanziari massimi (al lordo dell'eventuale compartecipazione di competenza dell'assistito)** per l'anno 2018 sono i seguenti:

AZIENDA USL UMBRIA N. 1 E AZIENDA USL UMBRIA N. 2

- **Attività di ricovero e di specialista ambulatoriale transitata dal regime di degenza residenti Regione Umbria:**

€ 5.858.464,00

AZIENDA USL UMBRIA N. 1

- **Attività di ricovero e di specialista ambulatoriale transitata dal regime di degenza per residenti in altre Regioni Italiane:**

€ 3.646.177,00

IL volume finanziario massimo si intende quale limite invalicabile ed è rappresentato dalla somma dell'attività intraregionale ed extra-regionale.

All'interno del volume finanziario massimo i tetti intra ed extra possono essere utilizzati in forma flessibile; la Casa di Cura si impegna ad **assicurare l'obiettivo minimo di prestazioni a favore di cittadini residenti nella Regione** riportato nella tabella n. 7- colonna (B) della DGR 857/2017 per un importo pari ad

€ 5.214.468,00

I volumi previsti per attività in regime extraregionale, sono validi, fermo restando i tetti derivanti dagli accordi bilaterali sottoscritti dalla Regione Umbria con le

Regioni Toscana, Emilia Romagna e Lazio nonché con strutture di alta specializzazione quali l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma e l'Azienda Ospedaliera Meyer di Firenze, salvo diverse disposizioni regionali.

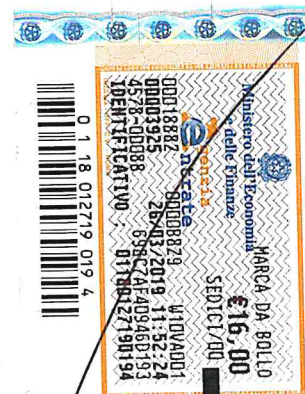
Non sono riconoscibili alla Casa di Cura le prestazioni di ricovero effettuate in favore di residenti nella Regione Valle D'Aosta, prescritte in data successiva al 31/05/2016, individuate con la D.G.R. Regione Autonoma Valle D'Aosta n. 591 del 06/05/2016, in assenza di autorizzazione preventiva da parte della stessa Regione.

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

Le Aziende Sanitarie regionali si riservano di rideterminare il costo effettivo (al netto dei ticket) sulla base del reale andamento del ticket nel corrente anno; a chiusura dell'anno 2018, quindi, si provvederà a scorporare dal costo sopra indicato l'importo relativo ai ticket effettivamente riscossi e trattenuti dalla Casa di Cura.

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

Inoltre l'Azienda USL Umbria n. 1, in analogia con quanto già regolamentato per le prestazioni di chirurgia ambulatoriale transitate alla specialistica ambulatoriale, nel rispetto dei tetti di spesa previsti dalle normative vigenti, al fine di rafforzare l'azione di contenimento delle liste d'attesa, ha trasferito, dal volume finanziario massimo riconosciuto alla Casa di Cura dalla Regione Umbria con DGR n.



[Handwritten signature]

857/2017 e successivamente confermato con DGR n. 1516/2018 a favore dei residenti della Regione Umbria, l'importo di €. 140.000,00 destinandola all'esecuzione delle prestazioni di seguito in elenco, da rendere a residenti nel proprio territorio aziendale di riferimento:

1. ECG
2. Visita Cardiologica
3. Holter
4. Test da sforzo
5. Elettromiografia.
6. Ortopedia (visite ortopediche)
7. Fisiatria (visite fisiatriche)

Qualora dovessero riscontrarsi delle somme residue rispetto all'importo assegnato, le stesse verranno ricondotte al budget dei ricoveri residenti.

Oltre i tetti massimi per attività di ricovero, con DGR 857 del 24 luglio 2017 è stato stabilito che le tariffe verranno abbattute dell'85% fino ad un incremento massimo del 10% di attività; superata questa seconda soglia non verrà pagato alcun corrispettivo.

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

ART. 6 - COMPENSI MASSIMI EROGABILI PER L'ANNO 2018 PER PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE A FAVORE DEI RESIDENTI USL UMBRIA N. 1

In esecuzione delle indicazioni fornite dalla Regione Umbria in recepimento delle direttive emanate dal Tavolo di verifica degli adempimenti regionali istituito presso il MEF, la contabilizzazione del costo relativo alle prestazioni rese da strutture erogatrici private deve essere effettuata al netto del ticket riscosso dalla struttura

privata medesima mentre per la definizione/monitoraggio del volume finanziario massimo di attività (Global Budget) deve essere considerato il valore al lordo del ticket.

Pertanto, in considerazione del fabbisogno rappresentato dall'Azienda con Delibera n. 959 del 19 luglio 2018, il budget per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, a favore dei residenti dell'Azienda USL Umbria n. 1 al netto del ticket, risulta essere il seguente, suddiviso tra le diverse branche come segue:

Prestazioni Specialistiche	
Residenti Azienda USL Umbria n. 1	Budget
DIAGNOSTICA DI LABORATORIO	15.000,00
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI – RADIOLOGIA	17.500,00
TAC	133.968,00
ECOGRAFIA	52.035,00
ECG+ VISITA CARDIOLOGICA	20.000,00
HOLTER + VISITA CARDIOLOGICA	20.000,00
TEST DA SFORZO	41.766,00
EETTROMIOGRAFIA	20.000,00
VISITE ORTOPEDICHE	20.000,00
VISITE FISIATRICHE	20.000,00
Totale	360.269,00

Prestazioni Specialistiche	
Residenti Fuori Regione	Budget
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI – TAC	10.000,00
DIAGNOSTICA DI LABORATORIO	1.000,00
Totale	11.000,00

Il budget determinato per l'anno 2018 ai sensi dell'art. 15 comma 14 L. n. 135/2012 (spesa consuntivata anno 2011 – 2%) ed ai sensi dell'art 9 quater comma 7 della legge n. 125/2015, ammonta a complessivi € 371.269,00 e rappresenta il tetto di spesa e, pertanto, il costo che sarà sostenuto dall'Azienda USL Umbria n. 1 per l'acquisto di prestazioni di medicina specialistica ambulatoriale oggetto del presente accordo.

Il budget, a favore dei residenti dell'Azienda USL Umbria n. 1, di norma, deve essere utilizzato dalla Casa di Cura in ratei mensili omogenei con possibilità, peraltro, di superamento del rateo mensile in presenza di esigenze assistenziali eccedenti o per necessità di abbattimento dei tempi di attesa salvo rientro al 30.09.2018 nei 9/12 del budget complessivo. Conseguentemente, qualora, invece, in un mese vengano erogate prestazioni per un volume inferiore, sarà possibile il recupero del tetto nei mesi successivi.

Inoltre, per l' anno 2018, l'Azienda si riserva la facoltà di rideterminare d'intesa con il contraente, i volumi di attività per le singole prestazioni di specialistica ambulatoriale all'interno del budget complessivo, in relazione all'andamento della domanda, nonché di modificare le prestazioni erogabili anche in relazione alla eventuale emanazione di nuova normativa regionale o nazionale in materia.

Nell'ultimo trimestre l'Azienda si riserva il diritto di rideterminare il volume finanziario massimo, in considerazione dell'effettivo andamento del ticket nell'anno 2018, alla luce delle direttive emanate dal MEF al riguardo.

ART. 7 - TARIFFE E ABBATTIMENTI

A. Tariffe per prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di degenza ordinaria e diurna.

I ricoveri dei residenti delle Aziende Sanitarie regionali e dei residenti in altre Regioni Italiane verranno compensati a prestazione sulla base del Nomenclatore Tariffario Regionale vigente.

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

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

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

B. Tariffe prestazioni di specialistica ambulatoriale

Le prestazioni erogate in regime di specialistica ambulatoriale ivi comprese quelle di chirurgia ambulatoriale transitate dal regime di degenza, sia ai residenti (comprese quelle rese ai sensi della D.G.R. n. 401/2014), sia agli assistiti di altre Regioni, verranno compensate, al netto del ticket, sulla base del Nomenclatore Tariffario Regionale vigente e su cui verranno apportati gli abbattimenti previsti dalla Legge finanziaria n. 296/2006 .

Per ciò che concerne le prestazioni di terapia fisica e riabilitazione (comprese quelle rese ai sensi della D.G.R. n. 401/2014), si richiamano altresì le tariffe



introdotte dalla D.G.R. n. 893 del 3.7.2002 per la redazione dei progetti riabilitativi semplici e complessi e aggiornate con D.G.R. n. 1698 del 29.12.2011.

ART. 8 - OBBLIGHI DI PRESTAZIONE DELLA CASA DI CURA - OMNICOMPRENSIVITA' DELLA TARIFFA

A fronte del riconoscimento delle tariffe nei termini sopra specificati, la Casa di Cura è tenuta ad erogare tutte le prestazioni necessarie per la diagnosi, cura ed il mantenimento del ricoverato, in tutte le sue accezioni, ivi compresi gli accertamenti diagnostici ed eventuali prestazioni di alta tecnologia che si rendessero necessarie per il trattamento del paziente. Ne consegue che gli esami pre-operatori ed i controlli post-intervento (normalmente effettuati entro 30 giorni dalla data di dimissione e comunque su indicazione del medico) devono essere effettuati presso La Casa di Cura, attenendosi alle indicazioni fornite dalla Regione Umbria con nota prot. 142657 del 18.09.09. Ove detti esami venissero effettuati presso strutture del S.S.N., gli stessi saranno comunque a carico della Casa di Cura richiedente. In ogni caso, qualora la Casa di Cura non eroghi direttamente determinate prestazioni, ma in Service presso Presidi esterni, pubblici o privati, in ambito regionale o extraregionale è tenuta a dichiarare il soggetto erogatore della prestazione e, comunque, ad assumerne la responsabilità, a tutti gli effetti sia sanitari che giuridici ed economici. Dette prestazioni verranno erogate alle condizioni, secondo i requisiti e con il personale in organico così come indicato negli articoli seguenti. In particolare, per quei servizi clinici per i quali è previsto il ricorso a fornitori esterni, l'onere degli esami pre-operatori è comunque a carico della struttura erogatrice della prestazione in regime di degenza. Qualora la Casa di Cura in oggetto dovesse erogare prestazioni specialistiche finalizzate ad un successivo intervento che poi non viene più effettuato, la Casa di Cura chiederà il

relativo pagamento all'Azienda USL di residenza dell'assistito, o nel caso di assistiti di altre Regioni attraverso il meccanismo della compensazione sanitaria interregionale applicando alle prestazioni il tariffario regionale vigente. Non può comunque essere richiesta o corrisposta somma alcuna a fronte delle prestazioni erogate ai pazienti ricoverati nei posti letto accreditati. E' fatta eccezione a quanto sopra relativamente alle eventuali tariffe aggiuntive riferite a particolari condizioni di comfort ambientale.

ART. 9 - LIQUIDAZIONE COMPETENZE

Per l'anno 2018, i Global Budget sopra indicati sono suscettibili di variazioni in funzione di eventuali richieste della Azienda USL Umbria n. 1 o della Azienda USL Umbria n. 2 di incremento di specifiche attività per la cui effettuazione i presidi della stessa Azienda risultino carenti o che comunque facciano registrare sia tempi di attesa superiori ad accertate esigenze assistenziali, sia significativi tassi di fuga extraregionali o di aggiornamenti regionali in ordine ai volumi finanziari massimi erogabili.

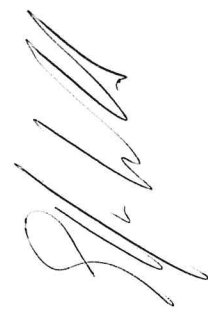
Ai sensi del DM 03.04.2013 n. 55 nelle fatture deve essere inserito obbligatoriamente il codice univoco dell'ufficio destinatario di fatturazione elettronica.

Per l'Azienda USL Umbria n. 1 UF9FAJ

Per l'Azienda USL Umbria n. 2 Y0BN4H

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

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



Al fine di agevolare le attività di controllo, la Casa di Cura si impegna a rispettare quanto stabilito al riguardo dalle modalità di addebito nel **protocollo operativo** **inviato con nota pec. n. 123706 del 13.09.2017 dall'Azienda USL Umbria 1.**

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

I pagamenti per le prestazioni rese a favore dei residenti della Regione Umbria saranno effettuati dall'Azienda USL Umbria n. 1, Azienda Sanitaria regionale territorialmente competente ai sensi della DGR n. 857/2017.

La Casa di Cura presenterà all'Azienda USL Umbria n. 1 una fattura per le prestazioni rese a cittadini residenti nel proprio territorio aziendale ed un'altra, sempre intestata all'Azienda USL Umbria n. 1, riferita alle prestazioni di ricovero rese a favore dei residenti nell'ambito territoriale dell'Azienda USL Umbria n. 2

Le parti concordano che eventuali contestazioni avanzate dalle altre Regioni sull'attività addebitata che comportino variazioni rispetto agli importi già liquidati alla Casa di Cura saranno recuperati dall'Azienda Sanitaria regionale competente.

**B. Prestazioni di specialistica ambulatoriale e di chirurgia ambulatoriale
transitata dal regime di degenza**

I pagamenti delle prestazioni di specialistica ambulatoriale (comprese quelle rese ai sensi della D.G.R. n. 401/2014), riconoscibili, al netto del ticket, saranno effettuati entro 60 gg dalla data di ricevimento della fattura, salvo conguaglio attivo o passivo negli ulteriori 60 gg ove esistano problemi connessi all'applicazione del tariffario alle singole prestazioni, o della normativa relativa alla partecipazione alla spesa da parte degli assistiti.

La Casa di Cura presenterà all'Azienda USL Umbria n. 1 una fattura per le prestazioni rese a cittadini residenti nel proprio territorio aziendale ed un'altra, sempre intestata all'Azienda USL Umbria n. 1, riferita alle prestazioni rese a favore dei residenti nel territorio dell'Azienda USL Umbria n.2.

I pagamenti per le prestazioni rese a favore dei residenti della Regione Umbria saranno effettuati dall'Azienda USL Umbria n. 1, Azienda Sanitaria regionale territorialmente competente ai sensi della DGR n. 857/2017

L'Azienda USL Umbria n. 1, ai fini dell'economia degli adempimenti propri e delle Case di Cura e della rispondenza al tracciato regionale dei file contenenti i dati analitici di attività, fornisce gratuitamente alla Casa di Cura, **limitatamente alle prestazioni rese a favore dei propri residenti**, il proprio programma di controllo-gestione flussi informativi specialistica ambulatoriale. La Casa di Cura si impegna a registrare l'attività nel sistema informatizzato sopracitato in modo che, preliminarmente, possa essere verificata la rispondenza del proprio elaborato mensile rispetto alle prescrizioni vigenti. La Casa di Cura si farà direttamente carico della eventuale installazione e manutenzione del programma.

La Casa di Cura si impegna altresì ad effettuare, regolarmente ed alle scadenze indicate, la trasmissione dei dati sia alle Aziende Sanitarie regionali per assicurare i flussi di compensazione della Mobilità Sanitaria, sia al Ministero Economia e Finanze relativamente al monitoraggio della spesa sanitaria (Art.50 D.L. 269/2003 convertito nella L. n. 326/2003). La mancata o inesatta trasmissione di tutto quanto sopra indicato darà luogo all'applicazione delle sanzioni di cui al successivo art 22.

La Casa di Cura invierà all'Azienda USL Umbria n. 1 ed all'Azienda USL Umbria n. 2 le note contabili mensili tramite PEC, entro il 10 del mese successivo alla competenza, accompagnate dalle rispettive impegnative o promemoria cartaceo



delle prescrizioni dematerializzate complete di data di esecuzione della prestazione e la sottoscrizione dell'utente per avvenuta prestazione. Nel caso di non rispetto delle scadenze fissate nell'invio delle note contabili, la liquidazione slitterà al mese successivo al termine sopra indicato. Le note contabili dovranno riportare il dettaglio delle attività erogate (N. impegnativa, esenzione ticket, codice prestazione, data prestazione, importo addebitato, importo ticket, importo ticket aggiuntivo, residenza) e, per i residenti dell'Azienda USL Umbria n. 2 la suddivisione delle stesse in base al distretto di residenza del paziente. Le stesse dovranno essere accompagnate da un prospetto riepilogativo riportante il numero complessivo di prestazioni erogate e l'importo complessivo addebitato (al netto del ticket) suddivisi per residenti e residenti fuori regione.

L'Azienda USL Umbria n. 2 comunicherà tramite pec all'Azienda USL Umbria n. 1 l'esito dei controlli effettuati sull'attività svolta dalla Casa di Cura per i propri residenti.

Inoltre la Casa di cura si impegna a trasmettere mensilmente attraverso il portale Aziendale a ciò dedicato, la specifica delle prestazioni erogate sulla base del tracciato indicato dalla Regione Umbria nel *"Disciplinare tecnico per la compensazione della Mobilità Sanitaria"*.

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

ART. 10 - FLUSSI INFORMATIVI

- La Casa di Cura deve garantire il rispetto del debito informativo per i flussi informativi di governo e per il flusso delle grandi apparecchiature sanitarie di cui al

Decreto del Ministero della Salute 22 aprile 2014, così come previsto dalla normativa di riferimento.

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

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

La mancata o inesatta trasmissione di tutto quanto sopra indicato darà luogo all'applicazione delle sanzioni di cui al successivo art.22.

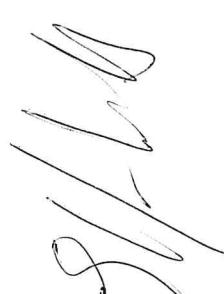
L'Azienda Sanitaria regionale territorialmente competente curerà la trasmissione alla Regione Umbria dei dati dei residenti fuori regione, secondo le modalità previste nel *"Disciplinare Tecnico per la compensazione della Mobilità Sanitaria interregionale"*.

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

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

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

Al fine di regolarizzare la produzione attraverso misure che incentivino una



maggiore appropriatezza delle prestazioni sanitarie ed orientino la spesa sanitaria a vantaggio delle prestazioni con migliore rapporto costo/beneficio, la Casa di Cura si impegna a mettere in atto misure che incrementino i livelli di appropriatezza in linea con quanto previsto dalla DGR n. 857 del 24 luglio 2017.

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

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

L'abbattimento conseguente alle penalizzazioni di cui ai punti 1, 2, 3, per motivi di ordine tecnico, verrà effettuato, previa comunicazione alla Casa di Cura, dopo la definizione dell'addebito complessivo di anno e con le modalità operative (criteri di individuazione e di penalizzazione) stabilite dalla Regione Umbria.

Per quanto riguarda le prestazioni di cui al precedente punto 4, in caso di superamento delle soglie di ammissibilità in degenza fissate dalla DGR n. 857 del 24 luglio 2017 è prevista l'applicazione delle corrispondenti tariffe relative alle prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Ministero del Tesoro
e delle Finanze

MACRA DA BOLLO
€16,00

SEDPIC1/DO

0001956DO 0000073EA MBBK8091
B0078084 03/10/2017 10:03:12
4578-00088 90C5359C05804876
IDENTIFICATIVO : 01760935073954

U 1 16 093507 3954

-

- per il requisito n.1, ad un abbattimento della tariffa secondo quanto previsto dalla DGR n.1599 del 30.12.2013 e successive modifiche ed integrazioni;
- per il requisito n.2, ad un abbattimento della tariffa pari all'85% dei

ricoveri eccedenti la soglia del 10%.

In particolare, l'individuazione dei ricoveri su cui effettuare l'abbattimento conseguente della tariffa sarà richiesto alla Regione Umbria dopo la definizione dell'addebito annuale dovendo essere effettuato sull'attività complessiva della Casa di Cura.

ART. 12 - SISTEMA DEI CONTROLLI

La Casa di Cura si impegna ad adeguare il proprio Sistema di Controllo Interno, di cui è responsabile il Direttore Sanitario, alle "Linee Guida per il Controllo dei Ricoveri Ospedalieri" di cui alla DGR n. 857 del 24 luglio 2017 e/o ad eventuali loro aggiornamenti con particolare riguardo ai requisiti di accettabilità della cartella clinica e di concordanza con la SDO.

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

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

schede, alla fornitura di dati statistici, di notizie, di eventuali copie di cartelle cliniche nonché delle comunicazioni di cui ai precedenti punti.

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

ART. 13 - CONTINUITA' DEL SERVIZIO

La Casa di Cura si impegna ad erogare le prestazioni oggetto del presente accordo per l'intero periodo di validità del contratto. Le richieste di interruzione dell'attività, devono essere preventivamente comunicate alle Aziende Sanitarie regionali.

ART. 14 - ORARI DI ATTIVITA' AMBULATORIALI

La Casa di Cura dichiara di effettuare il seguente orario di attività:

- dal Lunedì al Venerdì dalle ore 8,00 alle ore 18,00;
- il Sabato dalle ore 8,00 alle ore 12,00.

ART. 15 - CARTA DEI SERVIZI

La Casa di Cura è obbligata ad adottare ed attuare una propria carta dei servizi sulla base dei principi indicati dalla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 gennaio 1994 "Principi sulla erogazione dei servizi pubblici" e dello "Schema generale di riferimento della Carta dei servizi pubblici sanitari" emanato con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri il 10.05.1995.

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

ART. 16 - TUTELA DELL'UTENTE E DIRITTO ALL'INFORMAZIONE

La Casa di Cura si impegna a pubblicizzare, dandone adeguata informazione all'utenza ed alle Aziende Sanitarie regionali, come prescritto dalla Carta dei Servizi, gli orari di attività, le condizioni di accesso alle prestazioni e tutte le eventuali modifiche che dovessero intervenire nell'espletamento dell'attività per conto del S.S.N.

A tale fine la Casa di Cura deve tenere un apposito punto di informazione e riconoscere il diritto alla tutela dell'utente in rapporto a quanto previsto dalla Legge n. 196/2003. Dovranno essere rese pubbliche attraverso affissione nei locali della Casa di Cura e comunque portate a conoscenza preventivamente degli assistiti le tariffe aggiuntive relative a particolari condizioni di comfort ambientale che venissero, eventualmente, richieste agli assistiti. Le modalità di erogazione di tali servizi, le relative tariffe ed ogni loro aggiornamento dovranno essere notificate alle Aziende Sanitarie Regionali.

ART. 17 - PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Ai sensi e per gli effetti del Regolamento Europeo sulla Privacy 2016/679 e del D.Lgs n. 51 del 18 maggio 2018 "Codice in materia di protezione dei dati personali", le parti dichiarano di essere reciprocamente informate del fatto che i dati personali, raccolti per la formalizzazione del presente atto, sono oggetto di

trattamento nei rispettivi archivi e che tali dati sono necessari per la gestione di tutti i correlati adempimenti di legge.

Le parti si impegnano a sottoscrivere l'addendum in allegato, parte integrante e sostanziale del presente accordo contrattuale, in cui vengono definiti gli obblighi ed i diritti del titolare del trattamento dei dati in conformità all'art. 28 del Reg. EU 679/2016 (GDPR).

ART. 18 - PERSONALE

Al personale operante nella Casa di Cura si applica il disposto di cui all' art. 8 punto 9 del D.Lg.vo n.502/92 come modificato dal D.Lg.vo n. 517/93 e dal D.Lg.vo n. 229/99. Il personale medico e non medico che opera nella Casa di Cura per l'erogazione delle prestazioni di cui al presente contratto, è riportato nell'elenco dell'organico del personale già acquisito dalle Aziende Sanitarie regionali. Accanto a ciascun nominativo viene indicata la posizione funzionale, i titoli professionali posseduti, il rapporto contrattuale e l'orario settimanale svolto.

Le sostituzioni di dipendenti possono essere effettuate esclusivamente con personale di qualifica uguale o equipollente. E' fatto comunque obbligo alla Casa di Cura di comunicare alle Aziende Sanitarie Regionali, entro 48 ore, qualsiasi variazione del personale in servizio, anche se temporanea, nonché di comunicare annualmente entro il 30 giugno l'elenco aggiornato del medesimo.

Per ciò che concerne la specialistica ambulatoriale, nell'elenco relativo al personale, viene specificato a fianco di ciascuna specialità, il nominativo del medico specialista responsabile dell'erogazione delle prestazioni.

ART. 19 - INCOMPATIBILITA' E LIMITI

Il rapporto di lavoro dipendente o convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale è incompatibile con l'esercizio di attività o con la titolarità o con la



compartecipazione alle quote di imprese che possono configurare conflitti di interessi con lo stesso.

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

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

Della verifica è stata fornita apposita comunicazione alle Aziende Sanitarie. In ogni caso, nella struttura sede dell'Istituto o comunque in altre strutture allo stesso riconducibili non possono operare a qualsiasi titolo i soggetti di cui al primo capoverso del presente articolo

La Casa di Cura dichiara altresì di rispettare le previsioni dei contratti nazionali collettivi di lavoro dei propri dipendenti.

Le Aziende Sanitarie regionali si riservano di effettuare le eventuali opportune verifiche circa la sussistenza dei requisiti attestati nel presente accordo dalla Casa

di Cura, ed in particolare in ordine alla posizione del personale operante nella medesima tramite l'apposito Nucleo Ispettivo delle Aziende Sanitarie regionali.

ART. 20 - OBBLIGHI RELATIVI ALLA TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

La Casa di Cura assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari previsti dall'articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche.

I pagamenti a favore della Casa di Cura per le prestazioni di cui al presente accordo contrattuale, sono effettuati mediante versamento sul conto corrente dedicato individuato dalla Casa di Cura ,ai sensi della citata normativa

ART. 21 - ASSICURAZIONE

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

A tal fine dichiara di aver stipulato specifica ed idonea polizza assicurativa per Responsabilità Civile verso terzi e verso prestatori d'opera.

Al riguardo, la Casa di Cura si impegna ad adeguarsi alle prescrizioni di cui all'art. 10 della legge 8 marzo 2017 n. 24.

ART. 22 - INADEMPIENZE E PENALITÀ

Il mancato rispetto delle condizioni contrattuali può essere motivo di revoca del contratto relativo al settore di attività interessato (ospedaliera o specialistica) (mancata omnicomprensività della tariffa, non rispetto delle norme sulle incompatibilità, mancata corrispondenza fra il personale comunicato e quello

effettivamente operante) o di penalizzazioni sulle tariffe applicate (per inadempimenti di minore rilevanza) ed in particolare:

A) Prestazioni di Ricovero Ospedaliero

Per la mancata attuazione di quanto previsto all'art. 12 "*Sistema dei controlli*" verrà applicata una penale del 5% sul global budget assegnato.

In ogni caso il rapporto potrà essere risolto per accertata carenza o per il venir meno dei requisiti di cui alla normativa autorizzativa o di quelli previsti dalle disposizioni legislative di carattere generale individuati dalla normativa nazionale e regionale, in tema di igiene, prevenzione, agibilità dei locali, sicurezza degli impianti o richiesti ai fini del contratto a prestazione e dell'accreditamento definitivo.

B) Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale e di Chirurgia ambulatoriale transitate dal regime di degenza

Per infrazioni alla normativa in materia di erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, l'Azienda USL Umbria n. 1 potrà:

1. applicare penalizzazioni economiche sulle tariffe delle prestazioni relative al mese di competenza (per singole infrazioni 2% del budget mensile);
2. ridurre il budget previsto per l'intero periodo contrattuale con effetto sui rimanenti mesi di validità del contratto in misura insindacabile;
3. procedere alla risoluzione del contratto ove le inadempienze siano reiterate o ritenute di particolare gravità;
4. ove la trasmissione dei dati con il sistema informatico di cui all'art. 10 pregiudichi, a seguito di errori o ritardi l'addebito della mobilità

interregionale alle Regioni competenti l'importo non recuperato dovrà essere addebitato alla Casa di Cura interessata.

Nel caso di eventuali inadempienze al presente contratto, l'Azienda USL Umbria n. 1 è tenuta a contestare per iscritto le stesse tramite /PEC, assegnando un termine di 30 giorni per le eventuali controdeduzioni.

L'Azienda USL Umbria n. 1, valutate le eventuali controdeduzioni, e comunque, trascorso il termine di 30 giorni dalla ricezione delle contestazioni, può:

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

ART. 23 - CODICE ETICO

Le parti si impegnano a tenere comportamenti conformi alla vigente normativa in tema di anticorruzione, al rispetto degli obblighi di condotta, per quanto compatibili, previsti dal Codice di comportamento delle Aziende Sanitarie regionali (reperibile all'indirizzo:

<http://www.uslumbria1.gov.it/amministrazione-trasparente/atti-general> e all'indirizzo <http://www.uslumbria2.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti-anticorruzione>) ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 2, comma 3 del DPR n. 62/2013, alle previsioni del Patto di integrità (allegato n. 2), che costituisce parte integrante del presente accordo.

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



ART. 24 - DURATA DELL'ACCORDO CONTRATTUALE

La durata del presente accordo contrattuale è dal 01.01.2018 al 31.12.2018, fatto salvo l'obbligo di conformarsi ad eventuali previsioni normative, anche di carattere tariffario, nazionali e regionali che dovessero intervenire nel periodo suddetto.

ART. 25 - COMPETENZE PER LE CONTROVERSIE

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

ART. 26 - REGISTRAZIONE E SPESE

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

ART. 27 - NORMA FINALE

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

Letto, confermato e sottoscritto:

Per la Casa di Cura

Per l' Aziende Sanitarie Regionali

"Liotti S.p.A."

Azienda USL Umbria n. 1 e Azienda USL Umbria 2

Il Legale Rappresentante

Il Direttore Generale Azienda USL Umbria n. 1

(Dott. Giuseppe Liotti)

(Dott. Andrea Casciari)

La Casa di Cura contraente dichiara di accettare espressamente gli artt. n.,4, 5, 6, 7,

8, 9, 11, 18, 19, 20, 21,22,23 ai sensi degli art. 1341 e 1342 Cod. Civ

Per la Casa di Cura

Il Legale rappresentante

(Dott. Giuseppe Liotti)



Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 1

www.aslumbria1.it

SCHEDA DI PERCORSO RIABILITATIVO

Cognome e Nome.....		Data e Luogo di nascita	
Indirizzo e telefono		Iscritto SSN (USL residenza.....) privo di ASS. SAN.	
Sostegno familiare: PRESENTE ASSENTE		codice fiscale.....	

ATTUALE COLLOCAZIONE DEL PAZIENTE (indicare e barrare)			
OSP.....		UO.....	
Dal		DOMICILIO Dal	
- Rankin Premorbosa: .../5			
ANAMNESI SIGNIFICATIVA (indicare se presenti malattie rilevanti o disabilità pregresse):			

VALUTAZIONE	BISOGNI CLINICI ED ASSISTENZIALE (A CURA DEL MEDICO DI REPARTO E COORD. INF.)		ESAME FUNZIONALE (A CURA DEL FISIOTERAPISTA/LOGOPEDISTA)	
	COSCENZA	vigile confuso sonnolento coma	SI	Parz. NO
	DEMENTIA	lieve moderata grave molto grave		
	CUTE (decubiti)	No Si (specificare)	Cura di se	
	RESPIRAZIONE	Spont. Cannula O2 vent.mec.	Controllo sfinterico	
	NUTRIZIONE	Disfagia p.os SNG PEG CVC	Empiplegia paraplegia tetraplegia	
	CAT. VESCICALE	No Si Dialisi	Controllo del tronco	
	GESSI, VALVE, FEA	No Si	Mobilità a letto	
	CARICO	No Sfor. Parz. Totale	Mobilità nei trasferimenti	
	TVP	Si NO (specificare	Cammino	
INFEZIONI GERMI MULTIRESISTENTI: No Si		Comunicazione		
(specificare.....)		Collabor./partecipaz.		
Farmaci rilevanti:		Tolleranza tratt. Riab		
.....		Altro:.....		
.....		Barthel Index attuale =/100		
.....		Ausili (in uso): No Si (specificare.....)		
PROBLEMATICHE SOCIALI: No Si (specificare.....)		F.I.M. attuale =/126	GCS all'esordio=	
RISCHIO DIMISSIONE DIFFICILE: Si NO		LCF attuale =	ASIA=	

SINTESI PROGETTO RIABILITATIVO IND. (PRI) (A CURA DEL FISIATRA)	Aree di recupero funzionale:	Gradiente di modificabilità della disabilità (prognosi funzionale):	ICD9CM	ICD9CM
	Recupero funzione sensitivo-motoria	Elevato	ICD9CM	ICD9CM
	Recupero funzione cardio/ respiratoria	Medio	ICF b _ _ _ _	ICF d _ _ _ _
	Recupero funzioni cognitive	Basso	ICF b _ _ _ _	ICF d _ _ _ _
	Recupero funzioni comunicative	Da rivalutare	ICF b _ _ _ _	ICF d _ _ _ _
	Recupero posizione seduta	Tempi prevedibili per la realizzazione (gg..... - salvo revisione del progetto)	ICF e _ _ _ + ICF e _ _ _	
	Recupero del cammino	PRI COMUNICATO AI FAM.: SI NO		
	Recupero funzione alimentazione			
	Definizione ausili			
	Altro (specificare)			

BISOGNI CLINICI-INTERNI (ass. med.):	Elevati Medi Bassi Assenti
	Bisogni assistenziali (ass. inferm.):
Bisogni riabilitativi:	Elevati Medi Bassi Assenti
	Elevati Medi Bassi Assenti

DIAGNOSI	Diagnosi principale:
	e secondarie (specificare le comorbidità interferenti con recupero):
DATA EVENTO ACUTO	DATA PREVISTA DIMISSIONE

PERCORSO RIABILITATIVO ALLA DIMISSIONE - DATA	
RIAB. INTENS.	DEG. ORD. D.H.
RIAB. EST. EXTRAOSP.	
ALTRO.....	

RISERVATO ALLA STRUTTURA RIABILITATIVA - DATA	IL MEDICO (timbro e firma leggibile)
--	---





Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria 1

www.aslumbria1.it

LEGENDA**Notazioni di carattere generale**

La scheda del Percorso Riabilitativo Unico viene compilata ogni volta che occorre definire un setting riabilitativo per una persona con disabilità (al momento della dimissione da un reparto per acuti o di una reparto di riabilitazione o durante una valutazione riabilitativa domiciliare o in RSA).

La scheda è compilata dal medico specialista in Riabilitazione, così come indicato nel Piano di Indirizzo per la Riabilitazione del 2011, in équipe con il fisioterapista/logopedista, il medico del reparto per acuti, l'infermiere, l'assistente sociale ed in accordo con quanto espresso dal paziente o suo familiare/caregiver.

Note per la compilazione:

- Anagrafica: contiene le principali caratteristiche identificative del paziente presenti in cartella clinica nonché l'identificazione del familiare/caregiver.
- Attuale collocazione del paziente: si riferisce al reparto/setting in cui il paziente viene valutato. Indicare se il paziente è attualmente in trattamento riabilitativo.
- Rankin premoribosa: riportate lo score della Rankin scale attribuibile al paziente nel periodo precedente l'attuale evento indice (mediante indagine anamnestica). E' compilato dal fisioterapista.
- Supporto familiare: Indicare se presente supporto familiare o caregiver identificabile cui fare riferimento per il percorso riabilitativo successivo. E' compilato dal fisioterapista.
- Anamnesi significativa: si riferisce ai principali elementi della storia clinica che hanno condotto all'evento o situazione attuale. Utile riportare eventuale pregressa presa in carico riabilitativa per eventi o condizioni diabiltanti. È compilato dal medico o dal fisioterapista.
- Bisogni clinici ed assistenziali: si riferisce al quadro clinico globale ed al livello di assistenza medica ed infermieristica necessario. E' compilato dal medico di reparto e dal coordinatore infermieristico. Per la quantificazione dello stato cognitivo (demenza) si consiglia l'uso della Clinical Dementia Rating Scale (CDR).
- Esame funzionale: riportare sinteticamente lo stato attuale riguardo alle funzioni dei sistemi corporei alterate ed eventuali precedenti disabilità. Si riferisce nello specifico ai bisogni di tipo internistico-assistenziale, al grado di autonomia, agli ausili in dotazione del paziente e ad eventuali barriere/facilitatori nel contesto sociale. Compilare le scale di valutazione indicate. E' compilato dal fisioterapista/logopedista.
- Diagnosi principale e secondarie (influenzanti la disabilità): viene compilato dal medico del reparto.
- Riquadro ICF: comprende alcune principali codifiche per le funzioni corporee (b), le capacità e performance (d) e le barriere/facilitatori ambientali (e). Viene compilato dal fisioterapista o dal medico Fisiatra.
- Sintesi del progetto riabilitativo: contiene i principali elementi del progetto riabilitativo individuale che vengono definiti sulla base degli elementi valutativi sopra riportati e della volontà del paziente o familiare. Contiene schematicamente gli obiettivi per funzioni. Si valuta anche la prognosi funzionale ordinata per gradi e si fornisce una indicazione dei tempi prevedibili per la realizzazione del progetto nel setting proposto.
- Riquadro bisogni clinici-assistenziali-riabilitativi: si riferisce alle necessità globali attuali della persona. È di aiuto per la definizione del setting riabilitativo successivo. Fa parte del progetto riabilitativo individuale. Per favorire una corretta attribuzione del setting si può fare riferimento alla seguente tabella:

	Bisogni clinici (ass. med.)	Bisogni assistenziali (ass. inf.)	Bisogni riabilitativi
RIAB. INT. GCA cod 75	+++	+++	+++
RIAB. INT. USU cod 28	+++	+++	+++
RIAB. INT. D. O. cod 56	++	++	+++
RIAB. INT. DH cod 56	+	+	+++
RIAB. EST. EXTRAOSP.	0/+	++	++
RSA	+	+++	0/+
RIAB. AMBULATORIALE	0	0/+	+ / ++
RIAB. DOMICILIARE	0/+	+ / ++	+ / ++

Ministero dell'Economia
e delle Finanze

ITALIA

MACRA DA BOLLO
€16,00

SEDECT/BO

00043950
DD041800
4576-00088
IDENTIFICATIVO : 0116093507399

03-11/2017-1A
MODA/8001
03-19/2017-02-53
19400/CG/2748F

U 1 16 093507 399 9

E/k

il riconoscimento di prestazioni inappropriate o non erogate, garantendosi l'assenza o l'inadeguatezza dell'attività di controllo quali-quantitativo sulle prestazioni erogate in regime di contrattualizzazione.

Il personale, i collaboratori ed i consulenti dell'Azienda USL Umbria n.1 impiegati ad ogni livello nella predisposizione dell'accordo e nel controllo dell'esecuzione dello stesso, sono consapevoli del presente Patto d'Integrità, il cui spirito condividono pienamente, nonché delle sanzioni previste a loro carico in caso di mancato rispetto del presente Patto.

La Casa di Cura Clinica Liotti si impegna a segnalare all'Azienda USL Umbria n.1 qualsiasi tentativo di turbativa, irregolarità o distorsione nella fase di esecuzione dell'accordo, da parte di ogni interessato o addetto o di chiunque possa influenzare le decisioni relative all'accordo in oggetto.

La Casa di Cura Clinica Liotti si impegna a non conferire incarichi di collaborazione al personale dipendente di questa Azienda USL Umbria n.1 coinvolto a qualsiasi titolo nella formulazione dei termini dell'accordo e nella vigilanza sulla esecuzione dello stesso, durante il periodo di vigenza dell'accordo e nei tre anni successivi alla conclusione dello stesso.

I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Azienda USL Umbria n.1, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della stessa Azienda USL Umbria n.1 svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con



le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione alla Azienda USL Umbria n.1 dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti.

La Casa di Cura Clinica Liotti prende nota e accetta che nel caso di mancato rispetto degli impegni assunti con il presente Patto di Integrità, comunque accertato dall'Amministrazione, potranno essere applicate le seguenti sanzioni:

- risoluzione dell'accordo;
- responsabilità per danno arrecato all'Azienda USL Umbria n.1 nella misura dell'8% del costo annuo dell'accordo sostenuto dall'Azienda nell'anno precedente ovvero del costo annuo stimato in mancanza del dato riferito all'anno precedente, impregiudicata la prova dell'esistenza di un danno maggiore;
- esclusione della possibilità per la Casa di Cura Clinica Liotti di stipulare accordi con l'Azienda USL Umbria n.1 per i 5 anni successivi all'accertamento della violazione del presente Patto.

Il presente Patto di Integrità e le relative sanzioni applicabili resteranno in vigore sino alla vigenza dell'accordo in oggetto.

La Casa di Cura Clinica Liotti si impegna al rispetto degli obblighi di condotta, per quanto compatibili, previsti dal Codice di comportamento dell'Azienda Usl Umbria n. 1, (reperibile al seguente indirizzo: <http://www.uslumbria1.gov.it/amministrazione-trasparente/atti-generalis>) ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 2, comma 3 del DPR n. 62/2013.



Per ogni controversia relativa all'interpretazione ed esecuzione del presente
Patto d'integrità fra Azienda USL Umbria 1 e la Casa di Cura Clinica Liotti
viene eletto competente il Foro di Perugia..

Perugia, il 28/03/19.....

Per l'Azienda USL Umbria n. 1 e Per l'Azienda USL Umbria n. 2

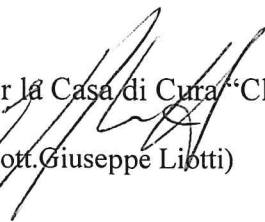
Il Direttore Generale dell'Azienda USL Umbria n. 1

(Dott. Andrea Casciari)



Per la Casa di Cura "Clinica Liotti" - Il Legale rappresentate

(Dott. Giuseppe Liotti)



ADDENDUM PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI



Il presente allegato è parte integrale e sostanziale del contratto di "Prestazioni Assistenza Ospedaliera, di Chirurgia Ambulatoriale e Specialistica Ambulatoriale" tra USL Umbria 1, di seguito altresì denominato "Titolare" e la Casa di Cura Liotti di seguito altresì denominato "Responsabile", definendo gli obblighi e i diritti del titolare del trattamento in conformità all'art. 28 del Reg. EU 679/2016 (GDPR).

Con la sottoscrizione del presente documento il Fornitore accetta la nomina a "Responsabile" del trattamento ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE n. 2016/679 sulla protezione delle persone fisiche, con riguardo al trattamento dei dati personali, (nel seguito anche "Regolamento UE"), per tutta la durata del contratto.

1. La USL Umbria 1 ricorre alla Casa di Cura Liotti in quanto questi presenta garanzie sufficienti per mettere in atto misure tecniche e organizzative adeguate in modo tale che il trattamento dei dati personali detenuti dalla USL Umbria 1 soddisfi i requisiti del GDPR e garantisca la tutela dei diritti dell'interessato.
2. Il "Responsabile" è autorizzato e si impegna a trattare i dati personali detenuti dal titolare, limitatamente alle attività strettamente necessarie e connesse all'adempimento del contratto, che ne definisce la materia disciplinata, la durata del trattamento, la natura e la finalità del trattamento. Nella tabella 1 allegata all'addendum sono definiti: il tipo di dati personali e le categorie di interessati.
3. Il "Responsabile" tratta i dati personali rispettando quanto riportato in tabella 2.
4. Il "Responsabile" garantisce di affidare il trattamento a sole persone specificamente autorizzate al trattamento dei dati personali che si siano impegnate alla riservatezza o abbiano un adeguato obbligo legale di riservatezza.
5. Il "Responsabile" si impegna a rispettare ed eventualmente adottare tutte le misure tecniche e/o organizzative di protezione dei dati personali al fine di garantire, sicurezza, l'integrità, la resilienza e la disponibilità dei dati tabella 3 ai sensi dell'articolo 32 GDPR.

6. Il “*Responsabile*” non può trasferire i dati personali verso un paese terzo o un'organizzazione internazionale salvo che non abbia preventivamente ottenuto l'autorizzazione scritta da parte del Titolare.
7. Il “*Responsabile*” si impegna a non ricorrere a un altro responsabile “*Sub-responsabile*” senza previa autorizzazione scritta, specifica o generale, del titolare del trattamento. Nel caso di autorizzazione scritta generale, il “*Responsabile*” del trattamento si impegna ad informare il “*Titolare*” del trattamento di eventuali modifiche previste riguardanti l'aggiunta o la sostituzione di altri responsabili del trattamento, dando così al “*Titolare*” del trattamento l'opportunità di opporsi a tali modifiche.
8. Nel caso in cui il “*Responsabile*” ricorresse a un altro responsabile del trattamento per l'esecuzione di specifiche attività di trattamento per conto del “*Titolare*” del trattamento, il “*Sub-responsabile*” del trattamento si impegna, sin da ora, ad imporre, mediante un contratto o un altro atto giuridico, gli stessi obblighi in materia di protezione dei dati contenuti in questo addendum, prevedendo, in particolare, garanzie sufficienti per mettere in atto misure tecniche e organizzative adeguate in modo tale che il trattamento soddisfi i requisiti del GDPR. Qualora il “*Sub-responsabile*” del trattamento ometta di adempiere ai propri obblighi in materia di protezione dei dati, il “*Responsabile*” conserva nei confronti della USL Umbria 1 l'intera responsabilità dell'adempimento degli obblighi previsti.
9. Il “*Responsabile*” si impegna ad assistere il “*Titolare*” del trattamento con misure tecniche e organizzative adeguate, nella misura in cui ciò sia possibile, al fine di soddisfare l'obbligo del “*Titolare*” del trattamento di dare seguito alle richieste per l'esercizio dei diritti dell'interessato di cui al capo III.
10. Il “*Responsabile*”, tenendo conto della natura del trattamento e delle informazioni a propria disposizione, si impegna:
 - 10.1. ad assistere il “*Titolare*” nel proteggere adeguatamente i dati personali dei pazienti come prescritto dall'art. 32 GDPR.
 - 10.2. ad assistere il “*Titolare*” nel compiere la valutazione preliminare d'impatto sulla protezione dei dati inerente ad attività di trattamento che fossero di competenza del “*Responsabile*” e, qualora occorrente, la consultazione preventiva presso l'Autorità di controllo.



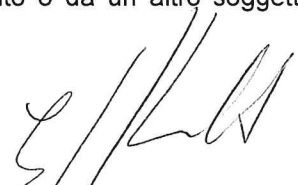
10.3. ad informare tempestivamente e, in ogni caso senza ingiustificato ritardo dall'avvenuta conoscenza, il "Titolare" di ogni violazione di dati personali (cd. Data breach); tale notifica è accompagnata da ogni documentazione utile, ai sensi degli artt. 33 e 34 del Regolamento UE, per permettere al "Titolare" del trattamento, ove ritenuto necessario, di notificare questa violazione all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, entro il termine di 72 ore da quanto il "Titolare" ne viene a conoscenza; nel caso in cui il "Titolare" debba fornire informazioni aggiuntive all'Autorità di controllo, il "Responsabile" del trattamento supporterà il "Titolare" nella misura in cui le informazioni richieste e/o necessarie per l'Autorità di controllo siano esclusivamente in possesso del "Responsabile" del trattamento e/o di suoi "Sub-Responsabili";

10.4. ad assistere il "Titolare" al fine di dare seguito alle richieste per l'esercizio dei diritti degli interessati ai sensi degli artt. da 15 a 22 del Regolamento UE; qualora gli interessati esercitino tale diritto presso il "Responsabile" del trattamento, quest'ultimo è tenuto ad inoltrare tempestivamente, e comunque nel più breve tempo possibile, le istanze al "Titolare" del trattamento, supportando quest'ultimo al fine di fornire adeguato riscontro agli interessati nei termini prescritti;

10.5. ad avvisare tempestivamente e senza ingiustificato ritardo il "Titolare" in caso di ispezioni, di richiesta di informazioni e di documentazione da parte dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali; inoltre, deve assistere il "Titolare" nel caso di richieste formulate dall'Autorità Garante in merito al trattamento dei dati personali effettuate in ragione del presente contratto.

11. Il "Responsabile", su scelta del "Titolare" del trattamento, si impegna a cancellare o restituirgli tutti i dati personali dopo che è terminata la prestazione dei servizi relativi al trattamento ed a cancellare le copie esistenti, salvo che il diritto dell'Unione o degli Stati membri preveda la conservazione dei dati.

12. Il "Responsabile" si impegna a mettere a disposizione del "Titolare" del trattamento tutte le informazioni necessarie per dimostrare il rispetto degli obblighi di cui al GDPR e acconsente e contribuisce alle attività di revisione, comprese le ispezioni, realizzati dal "Titolare" del trattamento o da un altro soggetto da questi incaricato.



13. Il "Responsabile" informa immediatamente il "Titolare" del trattamento qualora, a suo parere, un'istruzione violi il GDPR o altre disposizioni, nazionali o dell'Unione, relative alla protezione dei dati.
14. Sarà obbligo del "Titolare" del trattamento vigilare durante tutta la durata del trattamento, sul rispetto degli obblighi previsti dalle presenti istruzioni e dal Regolamento UE sulla protezione dei dati da parte del "Responsabile" del trattamento, nonché a supervisionare l'attività di trattamento dei dati personali effettuando audit, ispezioni e verifiche periodiche sull'attività posta in essere dal "Responsabile" del trattamento.

CATEGORIE DI INTERESSATI	TIPOLOGIA DI DATI PERSONALI
Pazienti/Utenti	Dati comuni
	Dati relativi alla salute

Perugia il 28/03/19

Il Titolare del Trattamento



Il Responsabile del Trattamento

Il Legale Rappresentante per la

"Casa di Cura Liotti"

