Allegato "**A"** al D.A. n. 776 /2025

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 _____ con il quale ha fissato i limiti massimi di spesa per le prestazioni sanitarie di ricovero per l'ospedalità privata erogabili dalle Case di Cura per l'anno 2025, ed ha emanato anche il relativo schema contrattuale, cui si uniforma il presente contratto

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 disciplina recata nel presente contratto assorbe in sé e sostituisce quella relativa al periodo dal 01/01/2025 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 2025;

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 D.A. n. 955 del 2 aprile 2010 che ha classificato le strutture sanitarie pubbliche e private del SSR in tre diverse fasce (A, B, C);
- il D.A. n. 496 del 13 marzo 2013 e s.m.i sui controlli analitici delle cartelle cliniche (PACA);
- il D.A. n. 923 del 14 maggio 2013 con il quale è stato adottato a far data dal 1° giugno 2013 il nuovo tariffario per le prestazioni di ricovero;
- il D.A. n. 924 del 14 maggio 2013 e s.m.i. con il quale è stato adottato a far data dal 1° giugno 2013 il nuovo tariffario per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;
- il D.A. n. 954 del 17 maggio 2013 e s.m.i. con il quale sono state determinate le tariffe per l'erogazione in Day Service e fissati i criteri di abbattimento delle prestazioni ad alto rischio di inappropriatezza;
- il D.A. n. 22 dell'11 gennaio 2019 "Adeguamento della rete ospedaliera ai sensi del D.M. 2 aprile 2015, n.70" e s.m.i.;
- l'articolo 1, comma 233, della Legge 30 dicembre 2023, n.213 come modificato dal comma 277 dell'articolo 1 della Legge 30 dicembre 2024, n.207 il limite di spesa è stato ulteriormente incrementato, come segue: *"Al fine di concorrere all'ordinata erogazione delle prestazioni assistenziali ricomprese nei livelli essenziali di assistenza, il limite di spesa indicato all'articolo 15, comma 14, primo periodo, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, è rideterminato nel valore della spesa consuntivata nell'anno 2011 incrementata di 1 punto percentuale per l'anno 2024, di 3,5 punti percentuali per l'anno 2025 e di 5 punti percentuali a decorrere dall'anno*

2026, fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del servizio sanitario regionale.";

- il DA n. _____/2025 con il quale vengono determinati gli aggregati di spesa per l'anno 2025 per l'assistenza ospedaliera da privato;

Stipulano quanto segue

Art. 1
FINALITA'

Le premesse costituiscono parte integrante del presente contratto. Si intendono, altresì, qui interamente richiamate tutte le regole contenute nel D.A. n. ____ del _____ dal quale il presente contratto trae origine e che le parti dichiarano, con la sottoscrizione dello stesso, di conoscere in ogni sua parte.

Art. 2
BUDGET

1. L'ammontare del **budget indistinto** attribuito alla Casa di Cura _____ è pari ad euro **_____** comprensivo delle quote già assegnate alla data di sottoscrizione del presente contratto.
   - di cui per l'attività **ordinaria di ricovero**, per prestazioni erogate ai pazienti residenti nel territorio regionale siciliano, è determinato per l'anno 2025 in euro **_____**
   - di cui per gli interventi di trapianti di organo e tessuti per prestazioni erogate ai pazienti residenti nel territorio regionale siciliano, è determinato per l'anno 2025 in euro _____:
     a. PER TRAPIANTI (midollo osseo) €_____;
     b. PER TRAPIANTI (Cornea) €_____.
   - di cui per le prestazioni da erogare ai pazienti in **mobilità attiva extra** regione, un budget di euro **_____**.

     Per il riconoscimento delle prestazioni erogate in mobilità attiva, si riconoscerà la corrispondente tariffa regionale vigente nella misura del 100%, in conformità alle osservazioni avanzate in più occasioni dal Ministero della Salute in merito all'applicazione dell'articolo 25 della l.r. n.5/2009, comma 1 lett. f) e s.m.i...

     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.

ART. 3
ALTA COMPESSITA'

La Casa di Cura _____, al fine di valorizzare il ruolo dell'alta specialità si impegna a erogare maggiore produzione rispetto al budget assegnato di prestazioni afferenti ai (DRG) di alta specialità, previsti nell'Intesa CSR n. 103 del 20 giugno 2019, in favore dei cittadini residenti e non residenti in Sicilia.

Le risorse destinate all'erogazione delle prestazioni afferenti ai DRG di alta complessità 2025, saranno riconosciute alla struttura:

• alla singola struttura non potranno essere riconosciute risorse eccedenti il 10% del budget assegnato ovvero, per il caso specifico, superiori al valore dell'alta complessità prodotta ove questo valore fosse inferiore alla maggiore produzione rilevata con il limite del 10%.
• le risorse aggiuntive di euro 11.000.000,00 saranno quindi riproporzionate e distribuite esclusivamente in favore delle strutture di cui ai punti precedenti con meccanismi distributivi fino ad esaurimento dei fondi individuati.

La ripartizione delle risorse aggiuntive per l'alta complessità tra le aziende sanitarie provinciali sarà effettuata successivamente alla distribuzione delle risorse derivanti dalle economie.
A tal fine l'ASP e la Casa di Cura _____sottoscriveranno apposito contratto integrativo per l'attribuzione delle somme di alta complessità.

ART. 4
DRG "Fuga"

La Casa di Cura _____, al fine di drenare la mobilità passiva si impegna a erogare maggiore produzione rispetto al budget assegnato di prestazioni afferenti ai DRG cosiddetti "in fuga".
Le risorse destinate alle prestazioni afferenti i DRG fuga realizzata (residenti e non residenti) da ciascuna struttura nel 2025, saranno riconosciute:

- solo in presenza di maggiore produzione rispetto al budget assegnato e specifica produzione riconducibile a DRG di fuga;
- alla singola struttura non potranno essere riconosciute risorse eccedenti il 10% del budget assegnato ovvero, per il caso specifico, superiori al valore della produzione di DRG fuga ove questo valore fosse inferiore alla maggiore produzione rilevata con il limite del 10%.
- le risorse aggiuntive saranno quindi riproporzionate e distribuite esclusivamente in favore delle strutture di cui ai punti precedenti con meccanismi distributivi fino al raggiungimento della soglia massima o della effettiva extra produzione rilevata.

La ripartizione delle risorse aggiuntive per i DRG fuga tra le aziende sanitarie provinciali sarà effettuata successivamente alla distribuzione delle risorse destinate all'Alta Complessità.
A tal fine l'ASP e la Casa di Cura _____sottoscriveranno apposito contratto integrativo per l'attribuzione delle somme dei DRG fuga.

ART. 5
ULTERIORE MOBILITA' ATTIVA EXTRA

La Casa di Cura _____, al fine di supportare le strategie di investimento in prestazioni sanitarie attrattive anche verso gli altri sistemi sanitari regionali o rientranti nella mobilità internazionale, l'ulteriore produzione extra regione eventualmente registrata, oltre il budget assegnato al precedente articolo 2, sarà riconosciuta a consuntivo dell'anno 2025 prudenzialmente determinando le seguenti riduzioni tariffarie:
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;

Per le prestazioni di riabilitazione e/o di lungodegenza ai cittadini provenienti da altre regioni, si riconoscerà la corrispondente tariffa regionale ridotta del 20%. La riduzione del 20% sarà applicata anche sulla tariffa regionale prevista dopo il 60 (sessantesimo) giorno di ricovero.
Per tale maggiore produzione, le Case di Cura emetteranno regolare fattura soltanto dopo la comunicazione del riconoscimento delle prestazioni da parte dell'ASP.
Eventuale conguaglio sarà riconosciuto ad esito della compensazione extraregionale.

Art. 6
FLUSSI INFORMATIVI

La Casa di Cura _____ trasmette all'Azienda Sanitaria Provinciale la fatturazione ed i correlati flussi garantendo l'allineamento del fatturato alle prestazioni effettivamente riconosciute ed economicamente liquidabili. L'invio dei dati e il loro allineamento sono condizione vincolante per la liquidazione delle prestazioni. Il mancato invio comporterà la sospensione del pagamento delle prestazioni, rinviando a successive verifiche eventuali conguagli.

Art. 7
REMUNERAZIONE

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 nell'anno 2025 dai centri privati, anche in caso di modifica delle tariffe vigenti.
3. Le prestazioni eccedenti i limiti fissati per l'anno 2025, salvo quanto previsto dal DA n._____ del_____, non potranno essere fatturate e in alcun caso potranno essere remunerate. Ove erroneamente fatturate, dovranno essere stornate con apposite note di credito di pari importo, nel rispetto della normativa vigente, fatto salvo quanto previsto al precedente comma 1.

Art. 8
MODALITÀ DI FATTURAZIONE E PAGAMENTO

1. A fronte delle prestazioni erogate, riconosciute e fatturate, l'ASP corrisponderà alla struttura privata _____ un importo non superiore al budget assegnato detratta la quota corrispondente alle prestazioni inappropriate eventualmente non riconosciute nell'anno. Il diritto al pagamento del suddetto importo maturerà 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 (60 giorni).
   Il budget annuale assegnato alla Casa di Cura sarà considerato suddiviso in dodicesimi e per singolo mese di attività.
   Per quanto attiene l'attività sanitaria prodotta nella prima parte dell'anno 2025 sarà considerato, ai fini della liquidazione, il valore pari a 1/12 del budget anno 2025 per singolo mese di attività erogata fino al 30 giugno 2025.
   La Casa di Cura dovrà garantire almeno una quota pari al 80% del valore di riferimento per singola sotto quota di budget e per il solo mese di agosto in deroga al 40%. Le quote di produzione inferiore alla soglia dell'80% mensile e del 40% nel mese di agosto potranno essere considerate in compensazione per eventuale sovra produzione per gli altri mesi dell'anno, fatto salvo il rispetto della soglia minima. Qualora non venisse rispettata la soglia minima di cui sopra, la quota di budget concorrerà direttamente alla quota di economie che saranno redistribuite a consuntivo prioritariamente a livello provinciale e successivamente a livello regionale.
2. Il conguaglio ed il pagamento del saldo, ove dovuto, saranno effettuati entro il 15 marzo dell'anno successivo a quello di riferimento.
3. Ai fini della regolarità contabile, la liquidazione e 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 rese. La struttura ha l'obbligo di emettere le note

di credito entro i termini previsti dalla norma vigente. 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 fiscale auto-emesso al soggetto contraente e all'Agenzia delle Entrate territorialmente competente.

Art. 9
CESSIONE DI CREDITO

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. 9
ATTIVITÀ DI CONTROLLO

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, 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) erogare le prestazioni contrattate attraverso personale che, in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente, non versi in situazione d'incompatibilità ex articolo 4, comma 7 della legge n. 412/1991;
e) ai sensi dell'articolo 1, comma 42, L. n. 190/2012, non potrà concludere contratti di lavoro subordinato o autonomo o attribuire incarichi a ex dipendenti di AA.SS.PP e Regione che abbiano esercitato nei loro confronti poteri autoritativi o propedeutici alle attività negoziali nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro;
f) 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 e s.m.i.. 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 gg. 30 (trenta);
g) comunicare tempestivamente all'Azienda Sanitaria Provinciale le eventuali variazioni della compagine sociale ai fini della verifica dei requisiti di legge;
h) garantire il suo inserimento nel sistema unico di prenotazione sia a livello provinciale sia a livello regionale;
i) rispettare gli obblighi di pubblicità previsti dall'art. 41, comma 6, del D.Lgs 14/03/2013, n.33 e s.m.i;
j) rispettare la normativa in materia di trattamento dei dati personali di cui al "Regolamento UE" (GDPR) n.2016/679.

La violazione debitamente accertata delle obbligazioni assunte in conformità a quanto previsto sub a), b), c), d, ed e) 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. 10
ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO

L'Azienda Sanitaria Provinciale opererà un monitoraggio sull'attività erogata dalla Casa di Cura e sulla relativa spesa, oltre che sul rispetto delle condizioni previste dal presente contratto.

Art. 11
CLAUSOLA DI SALVAGUARDIA

Con la sottoscrizione del presente contratto la Casa di Cura _____ accetta espressamente completamente e incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione del tetto di spesa 2025, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto tali atti determinano il contenuto del contratto. In considerazione dell'accettazione dei suddetti provvedimenti, con la sottoscrizione del presente contratto, la suddetta Casa di Cura rinuncia alle azioni/impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai contenziosi instaurabili avverso gli stessi.

Art. 12
CLAUSOLA DI SOSPENSIONE DELL'ACCREDITAMENTO

Con la sottoscrizione del presente contratto la Casa di Cura privata _____ accetta espressamente completamente e incondizionatamente che, in caso di mancata emissione delle note di credito entro i termini stabiliti all'art. 6 "Modalità di fatturazione e pagamento", l'Azienda procederà alla sospensione dell'accreditamento nei confronti degli erogatori privati accreditati inadempienti.

Art. 13
ACCORDO BONARIO E FORO COMPETENTE

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.

Art. 14
NORME FINALI, TRANSITORIE E DI RINVIO

Le disposizioni e gli aggregati di spesa contenuti nel presente contratto afferenti l'anno 2025 potranno subire variazioni per effetto di eventuali modifiche dei fabbisogni assistenziali per l'anno in argomento, nonché a seguito di eventuali osservazioni rese dai Ministeri affiancanti sul D.A. n. _____ del _____ e/o sul presente contratto (Allegato "A").

Art. 15
REGISTRAZIONE

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 _____.

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, 8, 9, 10, 11, 12, 13 e 14 sono specificamente approvati dalle parti.

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

Il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di ……