

**Accordo/Contratto Covid *ex art. 8 quinquies* D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. -
D.L. n. 18/2020 - DM Salute 12/08/2021**

Accordo/Contratto ex art. 8 quinquies D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. - D.L. n. 18/2020 –

DM Salute 12/08/2021

tra

A.S.L. ROMA 5 in persona del **DIRETTORE GENERALE Dott. GIORGIO GIULIO SANTONOCITO**, legale rappresentante *p.t.*, con sede in **Tivoli, Via Acquaregna n. 1-15**, in persona **C.F.04733471009, P.I.04733471009** posta elettronica certificata protocollo@pec.aslromag.it (di seguito, per brevità “ASL”)

e

Società I.N.I. S.p.a. Divisione di Medicus Hotel in persona del legale rappresentante *p.t.* **C.F. 01009381003, P.I. 01618340580**, con sede in **Roma via Vittorio Emanuele Orlando n. 83**, che gestisce la struttura **INI Divisione Medicus Hotel**, codice NSIS **120088** codice SIAS **107120088**, posta elettronica certificata: ini@pec.gruppoini.it

PREMESSO che

- 1.** con le delibere del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, del 29 luglio 2020, del 7 ottobre 2020, del 13 gennaio 2021, del 21 aprile 2021, nonché con il D.L. 23 luglio 2021, n. 105 (convertito con modificazioni dalla L. 16 settembre 2021, n. 126) e, da ultimo, con il D.L. 27 dicembre 2021, n. 221, è stato dichiarato e prorogato lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;
- 2.** l'art. 3, del D.L. 17 marzo 2020, n.18, convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27, recante: *“Misure di potenziamento del Servizio Sanitario Nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza Covid-19”*, prevede che le Regioni, le Province autonome di Trento e Bolzano e le Aziende Sanitarie possono stipulare contratti, ex art. 8 quinquies del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., per l'acquisto di ulteriori prestazioni sanitarie in deroga al limite di spesa di cui all'art.45, comma 1-ter, del D.L. 26 ottobre 2019 n.124, convertito, con modificazioni, dalla Legge 19 dicembre 2019 n.157, nei casi in cui la situazione di emergenza dovuta alla diffusione del Covid-19, richieda l'attuazione nel territorio regionale e provinciale del piano di cui al comma b) del medesimo articolo, in relazione all'aumento della dotazione di posti letto di terapia intensiva, malattie infettive e pneumologia;
- 3.** il citato articolo 3, al comma 2 prevede che *“Qualora non sia possibile perseguire gli obiettivi di cui al comma 1 mediante la stipula di contratti ai sensi del medesimo comma, le Regioni, le Province autonome di Trento e Bolzano e le Aziende Sanitarie, in deroga alle disposizioni di cui all'art.8 quinquies, comma 2, del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. (“Accordi contrattuali”), sono autorizzate a stipulare al medesimo fine contratti con strutture private non accreditate, purché autorizzate ai sensi dell'art. 8 ter del medesimo Decreto”*;
- 4.** il comma 3 del medesimo articolo 3 prevede, altresì, che *“al fine di fronteggiare l'eccezionale carenza di personale medico [...] le strutture private, accreditate e non, su richiesta delle Regioni, delle Province autonome di Trento e Bolzano o delle Aziende Sanitarie, mettono a disposizione il personale sanitario, i locali nonché le apparecchiature presenti nelle suddette strutture. Le attività rese dalle strutture private ai sensi del presente comma sono indennizzate ai sensi dell'art.6, comma 4”*;

5. il comma 4 dell'articolo 3 stabilisce che: “I contratti stipulati ai sensi dei commi 1 e 2 nonché le misure di cui al comma 3, cessano di avere efficacia al termine dello stato di emergenza di cui alla Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020”;

6. il piano regionale, redatto dalla Direzione salute con il coordinamento dell'Unità di crisi regionale istituita ai sensi del Decreto del Presidente n. 55/2020, in attuazione della circolare del Ministero della Salute prot. GAB. 2627 del 1° marzo 2020 e allegato all'ordinanza della Regione Lazio n. Z00003 del 06 marzo 2020, recante *“Misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica indirizzate agli operatori, agli utenti, alle Aziende, agli Enti pubblici e alle strutture private accreditate del Servizio Sanitario Regionale”*, ha previsto l'attivazione, in urgenza, anche in deroga ai procedimenti ordinari, di posti letto aggiuntivi di Terapia Intensiva, in ampliamento o per riconversione di degenze ordinarie, demandando l'attuazione alle Aziende e agli Enti sanitari coinvolti, con il coordinamento della Direzione Salute e secondo gli indirizzi dell'Unità di Crisi Regionale;

7. l'ordinanza del Presidente della Regione Lazio del 17 marzo 2020 n. Z00009, recante: *“Ulteriori misure per la prevenzione e la gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid - 2019. Ordinanza ai sensi dell'art.32, comma 3 della L.n.833/1978”* ha:

- previsto l'ulteriore implementazione dei posti letto, anche di Terapia intensiva, attivando la **II Fase** del piano regionale, e in particolare, chiarendo che strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private autorizzate, sono tenute a mettere a disposizione i posti letto che dovessero essere richiesti dalla Direzione Salute con preavviso di 24 ore;

- demandato alla Direzione Salute la previsione dell'utilizzo di strutture di *ospitalità protetta* per l'accoglienza di pazienti COVID-19 asintomatici, non critici o in via di guarigione, anche dimessi da ospedale per acuti, potenzialmente assistibili a domicilio che, in ragione del necessario isolamento e in mancanza di *care giver*, supporto familiare e/o idoneità dell'abitazione, possono essere assistiti presso tali strutture;

8. la Regione, con nota 26 marzo 2020 prot. n. 247791, ha aggiornato il Piano dell'Emergenza Covid-19 attivando la **Fase III** dell'Emergenza, che, parte integrante e sostanziale del presente accordo prevede l'implementazione dei posti letto di terapia intensiva e di Degenza Multidisciplinare Infettivologica/Internistica/Pneumologica/Rianimatoria, attraverso l'incremento dei posti letto negli ospedali di intervento e l'individuazione, in tutto o in parte, di nuovi presidi della rete;

9. con nota prot. n. 391183 del 30 aprile 2020 si è dato avvio alla **Fase IV** dell'emergenza sanitaria, che, da un lato, opera secondo una logica di continuità e, dall'altro, dà evidenza della progressiva disattivazione, a far data dal 27 aprile 2020, di alcune strutture;

10. con nota regionale prot. n. 487793 del 3 giugno 2020, si è dato avvio alla **Fase V** dell'Emergenza sanitaria, che adatta la rete sanitaria regionale al nuovo contesto di riduzione dell'impegno assistenziale per COVID-19 in ambito ospedaliero, ridimensionando l'offerta regionale di posti letto dedicati a far data dal 4 giugno 2020;

11. con nota regionale prot. n. 829871 del 28 settembre 2020, si è dato avvio alla **Fase VI** dell'emergenza sanitaria, che adatta la rete sanitaria regionale al nuovo contesto di netta ripresa dell'impegno assistenziale per COVID-19, incrementando l'offerta regionale di posti letto dedicati;
12. a seguito dell'ordinanza del 21 ottobre 2020 del Ministero della salute, si è dato avvio alla **Fase VII** dell'emergenza sanitaria, che adatta la rete sanitaria regionale al nuovo contesto prevedendo un ulteriore potenziamento in termini di offerta ospedaliera e di presa in carico e gestione territoriale dell'attività assistenziale, con incremento della dotazione posti letto COVID dedicati e con la predisposizione di percorsi separati, rafforzando le funzioni di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza;
13. con ordinanza n. Z00065 del 5 novembre 2020, si è dato avvio alla **Fase VIII** dell'emergenza sanitaria, che adatta la Rete Hub e Spoke, concentrata su pochi centri, ad una configurazione diffusa nella Rete Ospedaliera per acuti, per rispondere alle diverse esigenze del SSR;
14. con nota regionale prot. n. 1116115 del 21 dicembre 2020 e successive, si è dato avvio alla **Fase IX** dell'emergenza sanitaria, che introduce un modello flessibile attraverso cui poter adattare l'offerta sanitaria del SSR sulla base dei diversi livelli di impegno derivanti dall'andamento del virus;
15. con DGR n. 607 del 29/09/2021 è stato approvato il Programma Operativo per la gestione dell'Emergenza COVID 19 per il biennio 2020-2021;
16. con nota regionale dell'Area Programmazione Rete Ospedaliera prot.n. 834518 del 29 settembre 2020, è stato comunicato che *“la Regione Lazio, in coerenza con quanto previsto dalla programmazione nazionale, ha fatto ricorso al regime di “terapia semintensiva” per la presa in carico di pazienti affetti da COVID-19 bisognosi di un livello assistenziale che richiedesse supporto ventilatorio e monitoraggio continuo”*;
17. il D.L. 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazioni dalla L. n. 77/2020, recante: *“Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19”*, all'articolo 2, comma 1, ha previsto che *“Le regioni e le province autonome, al fine di rafforzare strutturalmente il Servizio sanitario nazionale in ambito ospedaliero, tramite apposito piano di riorganizzazione volto a fronteggiare adeguatamente le emergenze pandemiche, come quella da COVID-19 in corso, garantiscono l'incremento di attività in regime di ricovero in Terapia Intensiva e in aree di assistenza ad alta intensità di cure, rendendo strutturale la risposta all'aumento significativo della domanda di assistenza in relazione alle successive fasi di gestione della situazione epidemiologica correlata al virus Sars-CoV-2, ai suoi esiti e a eventuali accrescimenti improvvisi della curva pandemica...omissis”*; tali Piani di riorganizzazione, come approvati dal Ministero della Salute e recepiti nei programmi operativi di cui all'art. 18, comma 1, del D.L. n. 18/20, rendono strutturale la dotazione di posti letto di Terapia Intensiva con una dotazione pari a 0,14 posti letto per mille abitanti;
18. il citato D.L. n. 34/2020, all'articolo 4 ha previsto che: *“1. Per far fronte all'emergenza epidemiologica COVID-19, limitatamente al periodo dello stato di emergenza di cui alla delibera del Consiglio dei ministri 31 gennaio 2020, anche in deroga al limite di spesa di cui all'articolo 45, comma 1-ter, del decreto legge 26 ottobre 2019, n. 124 convertito, con modificazioni, dalla legge 19 dicembre*

2019, n. 157, e in deroga all'articolo 8-sexies, comma 1-bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, le regioni, ivi comprese quelle in piano di rientro, e le province autonome di Trento e Bolzano possono riconoscere alle strutture inserite nei piani adottati in attuazione dell'articolo 3, comma 1, lettera b), del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, la remunerazione di una specifica funzione assistenziale per i maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti e alla gestione dell'emergenza COVID 19 secondo le disposizioni dei predetti piani e un incremento tariffario per le attività rese a pazienti COVID. Il riconoscimento avviene in sede di rinegoziazione per l'anno 2020 degli accordi e dei contratti di cui all'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per le finalità emergenziali previste dai predetti piani.

2. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa Intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, sono stabilite le modalità di determinazione della specifica funzione assistenziale e l'incremento tariffario di cui al comma 1 in modo da garantire la compatibilità con il finanziamento per il Servizio sanitario nazionale per l'anno 2020 e con le risorse previste per l'attuazione dell'articolo 3, comma 6, del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18.

3. La specifica funzione assistenziale per i maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti e alla gestione dell'emergenza COVID-19 e l'incremento tariffario per le attività rese a pazienti affetti da COVID-19, come individuati nel decreto di cui al comma 2, sono riconosciuti, limitatamente al periodo dello stato di emergenza di cui alla delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, anche agli enti del Servizio sanitario nazionale di cui all'articolo 19, comma 2, lettera c), del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, compatibilmente con il fabbisogno sanitario riconosciuto per l'anno 2020. Con il decreto di cui al comma 2, la specifica funzione assistenziale è determinata con riferimento alle attività effettivamente svolte e ai costi effettivamente sostenuti dalle strutture inserite nei piani adottati in attuazione dell'articolo 3, comma 1, lettera b), del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, e della circolare della Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della salute n. 2627 del 1° marzo 2020, nonché sostenuti dagli enti del Servizio sanitario nazionale di cui all'articolo 19, comma 2, lettera c), del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, relativi: a) all'allestimento e ai costi di attesa di posti letto di ricovero ospedaliero per acuti per pazienti affetti da COVID-19 nelle discipline medico-internistiche e di terapia intensiva istituiti su indicazione della regione ai sensi del piano di cui al citato articolo 3, comma 1, lettera b), del decreto-legge n. 18 del 2020, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 27 del 2020; b) all'allestimento e ai costi di attesa di reparti di pronto soccorso dedicati alla gestione dei casi accertati di COVID-19 e dei casi sospetti di COVID-19, istituiti su indicazione della regione. Con il medesimo decreto di cui al comma 2, l'incremento tariffario di cui al comma 1 è determinato con riferimento ai maggiori oneri correlati ai ricoveri ospedalieri di pazienti affetti da patologie da SARSCoV-2, sostenuti dalle strutture e dagli enti di cui al periodo precedente, valutati sulla base delle informazioni desunte dal sistema informativo sanitario del Ministero della salute e dalle informazioni rese disponibili dalle regioni, anche in relazione alla loro congruità.

4. Nella vigenza dell'accordo rinegoziato ai sensi del comma 1, gli enti del servizio sanitario nazionale corrispondono agli erogatori privati, a titolo di acconto e salvo conguaglio a seguito di apposita rendicontazione da parte degli erogatori privati, un corrispettivo, su base mensile, per le prestazioni

rese ai sensi del presente articolo, fino ad un massimo del 90 per cento dei dodicesimi corrisposti o comunque dovuti per l'anno 2020.

5. Nelle more dell'adozione del decreto di cui al comma 2, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano possono riconoscere alle strutture private accreditate destinatarie di apposito budget per l'anno 2020 e che vedono altresì una temporanea sospensione delle attività ordinarie in funzione anche di quanto previsto dall'articolo 5-sexies, comma 1, del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, la remunerazione a titolo di acconto, su base mensile, e salvo conguaglio a seguito di apposita rendicontazione da parte degli erogatori privati, fino a un massimo del 90 per cento del volume di attività riconosciuto nell'ambito degli accordi e dei contratti di cui all'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 stipulati per il 2020.

6. L'articolo 32 del decreto-legge 8 aprile 2020, n. 23, è abrogato”;

19. ai sensi dell’art. 16, comma 1, del D.L. 24.12.2021, n. 221, il termine di cui ai suindicati commi 1 e 3, dell’art. 4 del citato D.L. n. 34/2021, essendo correlato allo stato di emergenza, è stato, da ultimo, prorogato fino al 31.03.2022;

20. nell’ambito del comune obiettivo di fronteggiare l’emergenza e allo scopo di indirizzare le attività delle strutture private accreditate, secondo una logica di complementarietà e in coerenza con gli indirizzi regionali, nonché per fronteggiare esigenze impellenti legate all'evolversi della situazione epidemiologica e del carattere fortemente diffusivo della epidemia da Covid-19, con il presente contratto, si è reputato opportuno, per la durata della emergenza e, nei limiti della stessa, provvedere a:

- a. individuare strutture per le attività di ricovero ordinario, anche per la gestione di patologie complesse non Covid-19, e di ricovero post-acuzie, consentendo in tal modo di liberare posti letto per la gestione centralizzata dell'emergenza Covid-19;
- b. individuare strutture ospedaliere dedicate esclusivamente a gestire pazienti Covid-19, garantire la separazione dei percorsi dei pazienti affetti da altre patologie (Rete Covid-19);
- c. individuare strutture residenziali di Livello Assistenziale estensivo per persone non autosufficienti anche anziane dedicati a pazienti COVID e NON COVID (RSA/nuclei RSA per pazienti COVID territoriali);
- d. individuare strutture residenziali dedicate a pazienti COVID o NON COVID (es. assistenza psichiatrica, riabilitativa territoriale etc.);
- e. individuare strutture in cui realizzare e attivare CENTRI VACCINALI PRIVATI (CPV) per la somministrazione dei vaccini anti SARS-CoV2 (Covid-19);
- f. individuare strutture per la gestione dei pazienti dializzati COVID in regime ambulatoriale;

21. in termini di capacità di accoglienza di posti letto complessivi, la struttura si presenta utile a soddisfare le esigenze della ASL;

22. la struttura si è resa disponibile a mettere a disposizione del SSR posti letto/posti residenza/posti letto tecnici/attività da utilizzare per le esigenze dettate dalla pandemia tutt’ora in corso;

23. con DGR n. 689/2020, la Regione ha definito i livelli massimi di finanziamento 2020 per l'assistenza sanitaria e disciplinato le regole di erogazione, remunerazione e contrattualizzazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, incluse quelle erogate nell'ambito della gestione dell'emergenza sanitaria da Covid-19;

24. con la medesima DGR n. 689/2020 è stato approvato, tra l'altro, lo schema di Accordo/Contratto integrativo ex art. 8 *quinquies* D. Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e D.L. n. 18/2020 per le strutture private che hanno partecipato alla gestione dell'emergenza Covid-19, al fine di regolamentare le condizioni generali (oggetto, durata, tariffe, ecc.) per l'acquisto di ulteriori prestazioni sanitarie volte a fronteggiare l'emergenza sanitaria, riconducibili agli interventi di seguito riportati:

- a) **Strutture di ricovero per acuti/post-acuti dedicate a pazienti NON COVID** (riconversione e attivazione di posti letto per il trasferimento da Azienda Pubblica, riconversione attivazione di posti letto per la cura di malattie infettive/pneumologia, allestimento e attivazione posti letto di Terapia Intensiva);
- b) **Strutture di ricovero per acuti/post-acuti dedicate ai pazienti COVID** (riconversione e attivazione di posti letto per la cura dei pazienti COVID, allestimento e attivazione di posti letto di Terapia Intensiva e/o Semi-Intensiva dedicati a pazienti COVID);
- c) **Strutture di assistenza territoriale dedicate a pazienti COVID e NON COVID** (allestimento e attivazione di posti letto residenza di Livello Assistenziale Intensivo per persone non autosufficienti anche anziane NON COVID (ex R1), riconversione e attivazione di posti RSA COVID, altre forme di assistenza territoriale per pazienti COVID o NON COVID);

25. il suddetto contratto, all'art. 6, dispone una durata limitata dello stesso, ***“fino alla cessazione dello stato di emergenza di cui al DPCM 31 gennaio 2020 e s.m.i o alla diversa determinazione della parte pubblica correlata alla disciplina per il rientro nella fase ordinaria, pure inferiore, in relazione al ruolo della struttura nella rete”***;

26. con DGR n. 339/2021, recante: *“Definizione dei livelli massimi di finanziamento 2021 per l'assistenza sanitaria e sociosanitaria e disciplina delle relative regole di finanziamento, remunerazione e contrattualizzazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie”*, la Regione ha stabilito, tra l'altro, che *“la disciplina di cui alla DGR 689/2020 come prevista nell'accordo/contratto integrativo vige fino alla data di adozione del Decreto Ministeriale con il quale verranno stabilite, a livello nazionale, “le modalità di determinazione della specifica funzione assistenziale e l'incremento tariffario” di cui al sopra richiamato D.L. n. 34/2020 e s.m.i.”* e che *“successivamente all'adozione del sopra richiamato Decreto Ministeriale, i criteri di remunerazione dei maggiori costi correlati alla gestione dell'emergenza COVID-19 come fissati dalla Regione, potranno dover subire modifiche in ragione della disciplina in corso di edizione – di rango superiore a quella regionale – idonea ad intervenire sulle condizioni contrattuali in vigore”*;

27. in data 19/11/2021 è stato pubblicato il DM Salute 12/08/2021, di cui all'art. 4, comma 2, del D.L. n. 34/2020 – convertito con modificazioni dalla Legge 17/07/2020, n. 77 –, recante: *“Remunerazione di una funzione assistenziale e di un incremento tariffario per le attività rese a pazienti affetti da COVID-19”*;

28. con il citato DM si è provveduto, a livello nazionale, *“alla determinazione dell’incremento tariffario per la remunerazione dei ricoveri ospedalieri per acuti di pazienti affetti da COVID-19, secondo quanto previsto al successivo art. 2, nonché alla individuazione dei criteri utili alla definizione delle funzioni assistenziali correlate all'emergenza COVID-19, che le regioni e province autonome possono riconoscere, ai sensi dell'art. 4, comma 1 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34”* (art. 1), con espressa specifica limitazione degli effetti del decreto al periodo relativo allo stato di emergenza dichiarato sul territorio nazionale (art. 7);

29. in particolare, il DM Salute 12/08/2021 ha stabilito:

- all’art. 2, con riferimento alle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti a pazienti affetti da COVID-19, la determinazione dell’incremento tariffario massimo di riferimento, fornendo indicazioni alle Regioni sulle regole da applicare;
- all’art. 3, con riferimento alle funzioni assistenziali correlate all'emergenza COVID-19, i criteri per la determinazione delle stesse;
- all’art. 4, con riferimento ai costi di attesa dei posti letto di ricovero ospedaliero per acuti per pazienti affetti da COVID-19, i criteri generali per la determinazione della remunerazione massima delle relative funzioni;
- all’art. 6, con riferimento all’attività di controllo, l’obbligo per le strutture interessate di presentare, in sede di chiusura di esercizio, *“una specifica rendicontazione relativa ai costi sostenuti per le funzioni assistenziali di cui agli articoli 4 e 5 che dia evidenza dei costi sostenuti per ciascuna delle componenti di cui all’articolo 1, comma 2, e che indichi il volume di prestazioni erogate a pazienti COVID-19 e la relativa remunerazione”*; prevedendo un sistema di monitoraggio e controllo sul rispetto degli accordi contrattuali, sulla qualità della assistenza e sulla appropriatezza delle prestazioni rese, al fine di verificare la coerenza con la rendicontazione richiesta;

30. coerentemente con quanto disposto al punto 16 della DGR n. 339/2021, con DGR n. **66** del 2022, sono state recepite le disposizioni ministeriali ed è stato approvato, altresì, il nuovo schema contrattuale, al fine di disciplinare i rapporti con le strutture private accreditate e private autorizzate per l’acquisto delle prestazioni sanitarie volte a contrastare l’emergenza sanitaria da Covid-19, sulla base dei criteri introdotti dal citato DM, fermo restando che le condizioni generali del nuovo contratto produrranno gli effetti a far data dal 19 novembre 2021 (data di pubblicazione del DM del 12 agosto 2021);

31. il presente schema di accordo/contratto è predisposto ai sensi dell’art. 8 *quinquies* D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i. (sulla base e nel rispetto di quanto disposto con il DCA n. 243/2019, il cui schema contrattuale si richiama integralmente, ove non in contrasto con il presente), del D.L. n. 18/2020 (sulla base e nel rispetto di quanto disposto con la DGR n. 689/2020, il cui schema contrattuale si richiama integralmente, ove non in contrasto con il presente), nonché del DM Salute 12/08/2021;

32. in ragione della situazione emergenziale, è stata avviata una campagna vaccinale intensiva, a livello nazionale e regionale, sulla base di una serie delle disposizioni e delle raccomandazioni emanate dagli organi delle Amministrazioni competenti, compresi i provvedimenti del Ministero della Salute e della

Regione Lazio intervenuti in merito ai vaccini resisi disponibili contro SARS-CoV-2/COVID-19 per le varie fasi della campagna vaccinale e all'aggiornamento del consenso informato, che qui si abbiano tutti come integralmente richiamati;

33. sussiste la necessità, ampiamente condivisa con le Associazioni di categoria maggiormente rappresentative, di una sinergia tra sanità pubblica e sanità privata, che va accentuata nell'attuale scenario emergenziale, connesso alla rilevante e celere diffusione del virus SARS-CoV-2;

34. è stato, pertanto, ritenuto opportuno e necessario rafforzare la collaborazione tra l'Amministrazione sanitaria regionale e le strutture private accreditate, che abbiano sottoscritto il contratto di budget ex art. 8 quinquies D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i. per gli anni 2019-2021, autorizzando le stesse alla istituzione di Centri Vaccinali Privati (CVP) per la somministrazione dei vaccini anti SARS-CoV-2 (Covid-19), nel rispetto di tutte le disposizioni e le raccomandazioni nazionali e regionali di cui sopra;

35. considerata la persistente esigenza di incrementare l'attività della campagna vaccinale in atto, si ritiene opportuno coinvolgere anche le strutture sanitarie autorizzate per l'attivazione di Centri Vaccinali Privati (CVP) per la somministrazione dei vaccini anti SARS-CoV-2 (Covid-19), nel rispetto di tutte le disposizioni e le raccomandazioni nazionali e regionali di cui sopra;

36. tenuto conto, infine, della procedura "Emergenza COVID-19: percorso per la presa in carico dei pazienti con malattia renale cronica (malattia renale cronica IV/V stadio, dializzato e/o portatore di trapianto di rene) Aggiornamento su paziente dializzato positivo all'infezione da SARS-CoV-2" di cui alla nota prot. N. GR3915-000022 del 12 agosto 2021, e delle successive indicazioni operative di cui alle note prot. n. 0014777 del 10 gennaio 2022 e n. 0038278 del 17 gennaio 2022;

37. ritenuto opportuno e necessario per le ragioni riportate nella procedura e nelle indicazioni operative di cui al sopracitato comma 36, coinvolgere le strutture sanitarie accreditate e/o autorizzate per l'attivazione di posti letto tecnici dedicati al trattamento in regime ambulatoriale dei pazienti dializzati COVID positivi.

* * * * *

Tutto quanto sopra premesso, tra le parti si conviene e stipula quanto segue.

Art. 1 – Premesse, allegati e definizioni

1. Le premesse e gli allegati formano parte integrante ed essenziale del presente accordo/contratto.
2. Le definizioni qui riportate e utilizzate con lettera maiuscola o minuscola, al singolare o al plurale, con testo normale o grassetto, avranno il seguente significato:
 - a) per "**parte pubblica**" si intende il Servizio Sanitario Regionale unitariamente inteso, che stabilisce l'ambito dell'accordo e la relativa disciplina e ripartisce i poteri e i doveri scaturenti dal presente accordo/contratto a carico di Regione Lazio e/o delle Aziende Sanitarie competenti, secondo la ripartizione prevista dalla normativa nazionale e regionale vigente;
 - b) per "**struttura**" si intende il soggetto giuridico assoggettato all'obbligo di autorizzazione per l'esercizio di attività sanitaria nonché all'obbligo di accreditamento per l'erogazione di prestazioni sanitarie in favore di terzi beneficiari in nome e per conto e con onere a carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR), nonché, ai fini del presente accordo/contratto, anche solo autorizzato, ai sensi di

quanto disposto dal d.l. n. 18/2020;

c) per “**società**” si intende qualunque impresa, o ramo di essa, associazione, ente o gruppo di imprese, nelle forme contrattuali ammesse dall’ordinamento, che gestisce una o più strutture di cui al punto precedente;

d) per “**terzi beneficiari**” si intendono i cittadini che ricevono la prestazione in virtù del presente accordo/contratto e, quindi, con pagamento in favore della struttura ma con onere a carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR);

e) per “**prestazioni intra-regionali**” si intendono quelle rese nei confronti dei soggetti iscritti al Servizio Sanitario della Regione Lazio;

f) per “**prestazioni extra-regionali**” si intendono quelle rese nei confronti dei soggetti iscritti al Servizio Sanitario di altre regioni;

g) per “**tariffe**” si intende la remunerazione riconosciuta per le singole prestazioni sanitarie dalla normativa regionale vigente *ratione temporis* all’atto della stipula dell’accordo/contratto, o comunque, in via residuale, dalla normativa nazionale (che rappresenta per le regioni in Piano di rientro un importo massimo non superabile) vigente all’atto della stipula dell’accordo/contratto, nonché ai fini del presente accordo/contratto, dalle disposizioni del DM Salute 12/08/2021;

h) per “**funzioni assistenziali**” si intendono i maggiori costi connessi alle attività di cui all’art. 8 sexies, comma 2, D. Lgs. 502/92 e s.m.i. *“remunerate in base al costo standard di produzione del programma di assistenza, mentre le attività di cui al comma 4 sono remunerate in base a tariffe predefinite per prestazione”*, nonché, ai fini del presente accordo/contratto, i maggiori costi di cui alle disposizioni del DM Salute 12/08/2021;

i) per “**budget**” si intende il livello massimo di remunerazione previsto nell’accordo/contratto sottoscritto con la struttura per cui vi è copertura nel bilancio di previsione di Parte pubblica e che rappresenta il tetto massimo invalicabile da parte della struttura quale remunerazione per l’erogazione delle prestazioni sanitarie con onere a carico del SSR;

j) per “**regolamento**” si intende l’atto con il quale la Regione disciplina le modalità di fatturazione e di pagamento dei Crediti vantati nei confronti delle Aziende Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere, Policlinici Universitari pubblici, l’IRCCS pubblici e l’Azienda Ares 118, che definisce, tra l’altro, le condizioni, i termini e le modalità di fatturazione e pagamento dei crediti derivanti da fatture emesse dai soggetti che intrattengono rapporti con le Aziende del SSR e prevede l’utilizzo di un apposito sistema informatico denominato Sistema Pagamenti del SSR; detto regolamento, denominato “Disciplina Uniforme delle modalità di fatturazione e pagamento”, è allegato al presente accordo/contratto e forma parte integrante dello stesso, ove compatibile (**Allegato A**);

k) per “**ente incaricato del pagamento del corrispettivo**”, anche ai sensi dell’art. 1 comma 10 del D.L. n. 324/1993, convertito dalla L. 27 ottobre 1993, n. 423, si intende l’Azienda Sanitaria territorialmente competente, che si avvale di LazioCrea, ai sensi del DCA 504/2017 s.m.i., attraverso l’utilizzo del Sistema Pagamenti, secondo le disposizioni del regolamento di cui all’Allegato A;

l) per “**contratto Covid**” si intende il contratto ex art. 8 *quinquies* D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i. e D.L. n.

18/2020, di cui all'allegato 2 della DGR 689/2020, nonché ex DM Salute 12/08/2021, così come regolamentato in base alle disposizioni del presente accordo/contratto.

3. Il presente accordo/contratto viene sottoscritto tra la ASL e la struttura per il periodo di cui al successivo articolo 6. In caso di precedente sottoscrizione del contratto ex art. 8 *quinquies* D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i. e D.L. n. 18/2020, di cui all'allegato 2 della DGR 689/2020, il presente integra e sostituisce il precedente tra la struttura e la ASL/Regione per il periodo anzidetto.

Art. 2. - Identificazione della struttura

1. La Struttura Medicus Hotel, gestita da INI S.p.a.,

☐ è autorizzata, ai sensi dell'art. 8 ter D. Lgs. n.502/1992 e s.m.i., giusta Determinazione/DCA Regione Lazio n.

✕ accreditata, giusto DCA Regione Lazio **n.305 del 01/10/2014.**

2. La struttura opera per conto e a carico del SSR per le attività per le quali:

☐ è autorizzata;

✕ è accreditata;

3. Con il presente contratto sono regolamentati i seguenti interventi:

Ospedaliere

A. Strutture NON COVID

1. ☐ messa a disposizione, riconversione e attivazione di posti letto per acuti, accreditati o autorizzati, per il trasferimento, da reparti ospedalieri per acuti di strutture pubbliche e private inserite nella rete COVID come da programmazione regionale, di pazienti NON COVID, delocalizzando parte dell'attività di ricovero ordinario per la/le Discipline _____ (indicare le Discipline) del/degli Ospedale/i _____, consentendo in tal modo di liberare posti per la gestione centralizzata dell'emergenza Covid-19;
2. ☐ messa a disposizione, riconversione e attivazione di posti letto per post acuti, accreditati o autorizzati, per il trasferimento, da reparti ospedalieri per acuti di strutture pubbliche e private inserite nella rete COVID come da programmazione regionale, di pazienti NON COVID, consentendo in tal modo di liberare posti per la gestione centralizzata dell'emergenza Covid-19;

B. Strutture COVID, distinte tra "HUB" e "Spoke I" (Spoke in cui risultano contemporaneamente attivi posti letto di Terapia Intensiva – Semi-Intensiva - Ordinari dedicati alla gestione dell'emergenza Covid), "Spoke II" (Spoke in cui non risultano contemporaneamente attivi posti letto di Terapia Intensiva – Semi-Intensiva - Ordinari dedicati alla gestione dell'emergenza Covid)

3. ✕ riconversione e attivazione di posti letto di acuti, accreditati o autorizzati, per la cura di pazienti COVID in area medica (codici disciplina ammessi: 20 - Immunologia, 24 – Malattie infettive e tropicali, 26 – Medicina generale, 37 – Ostetricia e ginecologia, 68 – Pneumologia);
4. ☐ allestimento e attivazione di posti letto di Terapia Semi-intensiva, accreditati o autorizzati, per la cura di pazienti COVID in area medica (94 – Terapia Semi-intensiva);

5. ☐ allestimento e attivazione di posti di Terapia intensiva, accreditati o autorizzati, per il trattamento di pazienti COVID;

C. Territoriale

1. ☐ riconversione e attivazione di posti residenziali, autorizzati o autorizzati e accreditati, in posti residenza di Livello Assistenziale Estensivo per persone non autosufficienti, per il trasferimento, da reparti ospedalieri per acuti di strutture pubbliche e private inserite nella rete COVID come da programmazione regionale, di pazienti COVID (RSA/nuclei RSA per pazienti COVID, ex nota prot. n. 252410 del 28.3.2020);
2. ☐ riconversione di posti residenziali di mantenimento autorizzati e accreditati in posti residenza temporaneamente autorizzati e accreditati di livello Assistenziale Estensivo per persone non autosufficienti, per il trasferimento, da reparti ospedalieri per acuti di strutture pubbliche e private inserite nella rete COVID come da programmazione regionale, di pazienti NON COVID (ex nota prot. n. 0007380 del 5.1.2021);
3. ☐ attivazione di altre forme di assistenza dedicate a pazienti COVID o NON COVID (es. assistenza psichiatrica, riabilitativa territoriale etc.), così come richiesto nella nota regionale prot. n. 0837904 del 30 settembre 2020.

D. Dialisi

1. ☐ attivazione di posti letto tecnici per il trattamento in regime ambulatoriale di pazienti dializzati COVID;

E. Centri vaccinali

1. ☐ realizzazione e attivazione di un **CENTRO VACCINALE PRIVATO (CPV)** autorizzato dalla regione alla somministrazione dei vaccini anti SARS-CoV2 (Covid-19), nel rispetto delle disposizioni e delle raccomandazioni nazionali e regionali in materia, ivi comprese quelle emanande, che dovessero intervenire in materia emergenziale, modificative e/o integrative, anche qualora la sua entrata in vigore sia successiva alla sottoscrizione del presente accordo.

Art. 3 - Requisiti oggettivi e soggettivi

1. I requisiti oggettivi richiesti sono l'autorizzazione e/o l'accreditamento di cui al precedente art. 2, che devono essere posseduti all'atto della firma del presente accordo/contratto e per tutta la durata del rapporto. Il venir meno degli stessi, in modo definitivo, rappresenta mancanza di presupposto essenziale e determina automaticamente la risoluzione del presente accordo/contratto, come disposto al successivo art. 15.
2. Le Terapie Intensive e sub Intensive e le strutture COVID 19 devono comunque assicurare i requisiti di cui alla circolare del Ministero della Salute n. 2619 del 29 febbraio 2020 e i requisiti fissati a livello regionale con la nota prot. n. 252410 del 28.3.2020 (per RSA COVID).
3. Resta inteso che l'utilizzo delle strutture secondo diverse ma contemporanee modalità, sulla base delle specifiche esigenze locali avallate dall'Unità di crisi, è possibile a condizione che vengano assicurate

tutte le misure atte a garantire l'isolamento del nucleo/reparto COVID, allo scopo di prevenire il contagio di pazienti COVID negativi. È necessario, infatti, assicurare che:

- i pazienti COVID positivi siano allocati in porzioni strutturalmente autonome della struttura;
- il personale di assistenza sia esclusivamente dedicato ai pazienti affetti da COVID;
- i locali spogliatoio nonché i servizi igienici del personale di assistenza assegnato a tali nuclei siano interdetti all'ulteriore personale comunque operante nella struttura.

4. I requisiti soggettivi richiesti in capo al soggetto titolare della società e/o della struttura devono essere comprovati attraverso la consegna alla ASL della seguente documentazione in corso di validità, ovvero, della relativa autocertificazione resa ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., con la quale si attesti:

- a) l'iscrizione alla CCIAA per i soggetti iscritti al Registro delle Imprese; l'iscrizione al R.E.A. per i soggetti non iscritti al Registro delle Imprese (Fondazioni ed Enti morali);
- b) che non si trovano in stato di fallimento e/o di liquidazione coatta, salvi i casi in cui sia in corso un procedimento giudiziario per il risanamento e la prosecuzione dell'attività d'impresa;
- c) che nei confronti del legale rappresentante, dei componenti del Consiglio di Amministrazione e dei soggetti con poteri di gestione non sussistono cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 67 del D. Lgs. n. 159/2011 e s.m.i.;
- d) per i soggetti iscritti al Registro delle Imprese:
 - d.1) qualora i contratti non superino il valore indicato all'art. 83, lettera e), del D. Lgs. n. 159/2011 e s.m.i. (attualmente pari a € 150.000,00), la dichiarazione di cui alla lett. c) del presente articolo dovrà riguardare tutti i soggetti di cui all'art. 85, comma 1) e 2) del medesimo D. Lgs. n. 159/2011;
 - d.2) qualora i contratti superino il valore indicato all'art. 83, lettera e), del D. Lgs. n. 159/2011 e s.m.i. (attualmente pari a € 150.000,00), deve essere acquisita la documentazione antimafia, ai sensi degli artt. 84 e 85 del D. Lgs. n. 159/2011 e s.m.i.; a tale proposito i soggetti di cui ai commi 1) e 2), dell'art. 85 del citato codice antimafia rilasciano dichiarazione sostitutiva sottoscritta con le modalità di cui all'articolo 38 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i., relativa ai dati dei propri familiari conviventi;
- e) che nei confronti del titolare o imprenditore o della compagine sociale non è stata applicata la sanzione interdittiva di cui all'articolo 9, comma 2, lettera c), del D. Lgs. n. 231/2001 e s.m.i. o altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione;
- f) che nei confronti del titolare o imprenditore o della compagine sociale non è stata pronunciata sentenza di condanna passata in giudicato, o emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, oppure sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale, per reati gravi che incidono sulla moralità professionale, per reati nei rapporti con la pubblica amministrazione di cui al D. Lgs. n. 231/2001 e s.m.i., per uno o più reati di partecipazione a un'organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio; l'esclusione e il divieto in ogni caso non operano quando il reato è stato depenalizzato ovvero quando è intervenuta la riabilitazione ovvero

quando il reato è stato dichiarato estinto dopo la condanna ovvero in caso di revoca della condanna medesima;

g) l'ottemperanza agli obblighi informativi in materia di diritto al lavoro dei disabili, secondo le modalità di cui all'art. 9 L. 12 marzo 1999, n. 68 e s.m.i.;

h) l'ottemperanza al modello organizzativo di cui al D.Lgs. n. 231/2001 e s.m.i., in materia di prevenzione dei reati, ovvero, l'avvenuta adozione del modello organizzativo di cui al citato D.Lgs. n. 231/2001;

i) l'insussistenza di situazioni di incompatibilità, anche, ai sensi dell'art. 53, comma 16 ter, del D Lgs. n. 165/2001 e s.m.i. nonché ai sensi dell'art. 4, comma 7, L. n. 412/1991 da parte di ciascun socio persona fisica che, in ultima istanza, possieda le quote o le azioni;

j) l'ottemperanza alla normativa in materia antinfortunistica, impiantistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro, circa l'avvenuta valutazione dei rischi nell'ambiente di lavoro e, in ogni caso, dell'adempimento a tutte le prescrizioni di cui di cui al Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e s.m.i.

5. Resta inteso che, oltre ai requisiti soggettivi di cui sopra, i titolari della società e/o della struttura non dovranno risultare inadempienti agli obblighi contributivi e assistenziali e non dovranno trovarsi in situazioni di decadenza, sospensione e/o di divieto di cui alla normativa antimafia. Costituiscono gravi violazioni quelle che comportano un omesso pagamento di imposte e tasse superiore all'importo di cui all'articolo 48-bis, commi 1 e 2-bis, del decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 1973, n. 602. Costituiscono violazioni definitivamente accertate quelle contenute in sentenze o atti amministrativi non più soggetti ad impugnazione. Costituiscono gravi violazioni in materia contributiva e previdenziale quelle ostative al rilascio del documento unico di regolarità contributiva (DURC), di cui all'articolo 8 del decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali 30 gennaio 2015, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 125 del 1giugno 2015, ovvero delle certificazioni rilasciate dagli enti previdenziali di riferimento non aderenti al sistema dello sportello unico previdenziale.

6. La società e/o la struttura attestano il possesso dei requisiti mediante dichiarazione sostitutiva, in conformità alle previsioni del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i., nella quale indica tutte le condanne penali riportate, ivi comprese quelle per le quali abbia beneficiato della non menzione. La società e/o la struttura non sono tenute ad indicare nella dichiarazione le condanne per reati depenalizzati ovvero dichiarati estinti dopo la condanna stessa, né le condanne revocate, né quelle per le quali è intervenuta la riabilitazione. La società e/o la struttura inserisce sul Sistema Informatico la citata dichiarazione (compilata sul Modello 1, allegato al presente contratto e parte integrante dello stesso), unitamente all'ultimo bilancio d'esercizio approvato, corredato dei relativi documenti contabili. In ogni caso, la struttura trasmette annualmente alla ASL - e per conoscenza alla Regione - il proprio bilancio di esercizio, redatto secondo uno schema tipo conforme ai principi civilistici, ai sensi del D.M. n. 70 del 2 aprile 2015, entro 15 giorni dall'approvazione dello stesso ovvero dal deposito in camera CCIA, ove previsto.

7. Entro il termine di 15 giorni dal ricevimento dell'invito alla sottoscrizione, la struttura è tenuta a trasmettere alla ASL tutte le dichiarazioni e/o autocertificazioni sopra richieste, ovvero, eventualmente,

a propria scelta, la relativa documentazione in corso di validità, nonché i dati anagrafici di tutti i soggetti per i quali deve essere acquisita la documentazione di cui sopra, prima della stipula dell'accordo/contratto (secondo i Modelli 1, 2 e 3 allegati al presente accordo/contratto, che ne formano parte integrante); la ASL, da parte sua, procede alle verifiche e ai controlli di legge, richiedendo agli enti competenti la relativa documentazione attestante il possesso dei requisiti soggettivi in capo alla struttura (documentazione antimafia di cui agli artt. 82 e ss. del D.Lgs. n. 159/2011 e s.m.i.; DURC di cui all'art. 31 del D.L. n. 69/2013, convertito dalla L. n. 98/2013 e s.m.i.; Certificato CCIAA o Iscrizione al REA; Casellario giudiziale).

8. La mancata e/o incompleta trasmissione delle dichiarazioni/autocertificazioni sopra richieste nei termini indicati, comporterà l'adozione, da parte della ASL, di un atto formale di diffida ad adempiere entro 15 giorni. Decorso il termine assegnato, in caso di mancata ottemperanza alla diffida da parte della struttura, la ASL è libera di non addivenire alla stipula del contratto, senza diritto ad alcun risarcimento e/o indennizzo da parte della struttura.

9. Decorso il termine di 30 giorni di cui al precedente comma 5, qualora la ASL non abbia ancora acquisito dagli enti competenti la documentazione richiesta, il presente accordo/contratto è stipulato sotto condizione risolutiva espressa e si applica il successivo art. 15, comma 4.

10. Su richiesta della ASL la struttura fornirà ogni ulteriore eventuale documento che non sia già detenuto dall'amministrazione, comprovante il possesso dei requisiti predetti e il loro mantenimento per tutta la durata del presente accordo/contratto.

11. Resta inteso che, qualora, a seguito delle verifiche, dovesse emergere il mancato possesso di uno o più requisiti di cui al precedente comma 2, si procederà ai sensi e secondo quanto disposto al successivo art. 15.

12. La struttura si impegna, anche nel rispetto della lealtà e correttezza richiesta ad un concessionario di servizio pubblico, a comunicare, entro 30 (trenta) giorni dal verificarsi del fatto o dell'atto, oltre a quanto previsto dal regolamento regionale di attuazione della L.R. 4/2003 e s.m.i., ogni variazione soggettiva dovesse intervenire in capo alla stessa.

13. Per quanto riguarda i requisiti di cui agli artt. 87 e ss. del D. Lgs. n. 159/2011 e s.m.i., all'art. 31 del D.L. n. 69/2013, convertito dalla L. n. 98/2013 e s.m.i. e all'art. 48-bis del D.P.R. n. 602/1973, la ASL si impegna a conseguire periodicamente i relativi certificati presso gli Uffici competenti ai fini delle necessarie verifiche ai sensi di legge;

14. Nel caso di realizzazione e attivazione di un Centro Vaccinale Privato (CPV), la struttura dovrà osservare le indicazioni fornite dalla Regione di cui all'Allegato denominato "Indicazioni vaccinali", parti integranti e sostanziali del presente Accordo/Contratto (**Allegato E**);

15. Nel caso di realizzazione e attivazione di posti letto tecnici per il trattamento in regime ambulatoriale di pazienti dializzati COVID, la struttura dovrà osservare quanto riportato nella procedura "Emergenza COVID-19: percorso per la presa in carico dei pazienti con malattia renale cronica (malattia renale cronica IV/V stadio, dializzato e/o portatore di trapianto di rene) Aggiornamento su paziente dializzato positivo all'infezione da SARS-CoV-2" di cui alla nota prot. n. GR 3915 - 000022 del 12 agosto 2021 e nelle indicazioni operative emanate dalla Regione di cui alle note prot. n. 0014777 del 10 gennaio 2022 e n. 0038278 del 17 gennaio 2022.

Art. 4 - Comportamento secondo buona fede

Entrambe le parti, per la propria veste pubblica la prima, e per la propria veste di concessionario pubblico di servizio essenziale la seconda, si impegnano a tenere, quale elemento essenziale dell'accordo/contratto valutabile anche ai fini dell'applicazione del successivo art. 15, un comportamento diligente, improntato ai principi di buona fede, lealtà e trasparenza.

Art. 5 - Prestazioni oggetto dell'accordo/contratto

1. A mezzo e nei limiti di quanto previsto nel presente accordo/contratto la struttura è ammessa ad erogare le prestazioni in nome e per conto e con onere a carico del SSR, in coerenza e nel rispetto della configurazione di cui al provvedimento di autorizzazione e/o di accreditamento.
2. La ASL sottoscrive il presente accordo/contratto nell'ottica di garantire una immediata risposta del sistema sanitario alle esigenze contingenti dettate dalla emergenza Covid-19, nel rispetto dei principi di qualità, sicurezza e appropriatezza.
3. La struttura sottoscrive il presente accordo/contratto nell'ottica di garantire l'immediata disponibilità al Sistema Sanitario Regionale, viste le esigenze contingenti dettate dalla emergenza Covid-19, nel rispetto dei principi di qualità e sicurezza, senza che ciò determini l'acquisizione di alcun diritto al termine del periodo emergenziale né ai fini del riconoscimento dell'accreditamento istituzionale definitivo né ai fini dell'adeguamento del budget contrattualizzato ad oggi sulla dotazione accreditata o autorizzata.
4. A mezzo e nei limiti di quanto previsto nel presente accordo/contratto la struttura si è resa disponibile a mettere a disposizione del SSR, a far data dal **08/01/2022** e fino alla durata della emergenza sanitaria, ovvero per il diverso periodo, anche inferiore, stabilito dalla Regione, secondo le modalità e i termini di cui al D.L. n.18 del 17.03.2020, così come previsto al successivo art. 6, n. **43** posti letto/posti residenza/attività (capacità massima ricettiva) da attivare/utilizzare esclusivamente sulla base della configurazione comunicata dalla Regione in funzione delle esigenze dettate dalla pandemia tutt'ora in corso.
5. A mezzo e nei limiti di quanto previsto nel presente accordo/contratto la struttura è ammessa ad erogare in coerenza e nel rispetto di quanto disposto al precedente art. 3, in nome e per conto e con onere a carico del SSR, le seguenti prestazioni:
 - **MEDICINA COVID;**
 - Somministrazione vaccini (nel caso di attivazione di CVP);
 - Prestazioni di dialisi in regime ambulatoriale (nel caso di attivazione di posti letto tecnici di cui all'intervento lettera D, punto 1, art. 2).
6. Le prestazioni sanitarie e/o socio-sanitarie che saranno rese sui posti letto/residenziali dovranno essere registrate, da parte della struttura, nei relativi flussi informativi dedicati seguendo la disciplina regionale allegata al presente accordo, per farne parte integrante e sostanziale (**Allegato B**), ovvero successivamente adeguata.

Art. 6 - Durata

1. Il presente accordo/contratto si applica a far data dal 19 novembre 2021 (data di entrata in vigore del DM Salute 12/08/2021) e ha efficacia a partire dal **08/01/2022**, fino alla cessazione dello stato di emergenza, di cui al DPCM 31 gennaio 2020 e s.m.i., ovvero per il diverso periodo, anche inferiore, stabilito dalla Regione con propria determinazione correlata alla disciplina per il rientro nella fase ordinaria, in relazione al ruolo della struttura nella rete.
2. Resta inteso che, in ogni momento, qualora sia rideterminato il fabbisogno da parte della Regione, anche in funzione della gestione dell'emergenza sanitaria, verranno adeguati condizioni, oggetto e remunerazione pattuiti nel presente accordo/contratto, tenuto conto del ruolo della struttura nella rete nonché delle risorse finanziarie disponibili.
3. Qualora, al termine dell'efficacia del presente accordo/contratto, come stabilito al precedente comma 1, la struttura abbia ancora in carico pazienti, con riferimento agli stessi e fino alla loro dimissione, alla struttura verrà riconosciuto il corrispettivo determinato nel presente accordo/contratto.

Art. 7 – Corrispettivo, Tariffe e Regole di remunerazione

1. L'importo indicato nel presente accordo/contratto potrà essere riconosciuto oltre i livelli massimi di finanziamento assegnati alla struttura dall'Amministrazione regionale per l'anno di riferimento per l'acquisto di prestazioni sanitarie ex art. 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i., fermo restando che quest'ultimi dovranno riassorbire la produzione erogata nel corso dell'anno, ivi comprese le prestazioni/attività rese per la gestione dell'emergenza COVID-19. Il budget, ai sensi della richiamata normativa emergenziale (DL 18 /2020 e s.m.i.), è da intendersi valicabile esclusivamente nella misura in cui sia necessario gestire i pazienti COVID e NO COVID dalle strutture inserite nella rete dell'emergenza, solo se correlati agli interventi previsti nel presente contratto, per il periodo limitato allo stato di emergenza o per quello diversamente determinato dalla parte pubblica, pure inferiore, per il rientro alla gestione ordinaria. Le prestazioni/attività legate all'emergenza COVID potranno essere remunerate in misura ulteriore rispetto al livello di finanziamento assegnato solo in caso di raggiungimento del budget per effetto della produzione ordinaria e della produzione/attività autorizzata dal presente contratto, applicando i criteri di remunerazione vigenti e previsti dal presente articolo.
2. L'importo di cui al presente accordo/contratto è stato individuato tenendo presente: innanzitutto le necessità impellenti ed urgenti derivanti dalla gestione dell'emergenza sanitaria, tutt'ora in corso; l'apporto richiesto alle strutture per l'ottenimento del volume programmato di prestazioni LEA in favore dei terzi beneficiari, nel rispetto del DPCM 29/11/2001, come modificato dal DPCM 12/01/2017 nelle parti applicabili; le risorse economico-finanziarie a disposizione della Parte pubblica; i vincoli di bilancio e del Piano di rientro; le prestazioni specificamente richieste alla struttura contraente in coerenza con il titolo di autorizzazione e/o di accreditamento che possiede e che viene concretamente utilizzato a mezzo del presente accordo/contratto.
3. Il corrispettivo di cui al presente accordo/contratto è considerato riconoscibile e remunerabile esclusivamente per le prestazioni erogate in conformità con la configurazione di autorizzazione e/o di accreditamento e con la normativa vigente.

4. Il prezzo unitario delle singole prestazioni di cui la struttura ha potestà di erogazione in base al presente accordo/contratto è quello fissato dalle tariffe regionali stabilite tenendo conto del DM Salute 12/08/2021 e, in subordine, da quelle regionali vigenti *ratione temporis* al momento della sottoscrizione dell'accordo/contratto e, in via residuale, dalle tariffe nazionali vigenti.

5. Le prestazioni richieste e oggetto del presente accordo/contratto sono esclusivamente quelle previste al precedente art. 5 e le tariffe devono ritenersi a tutti gli effetti quale remunerazione onnicomprensiva delle prestazioni, salvi i casi di integrazione espressamente previsti dal presente accordo/contratto.

6. L'attività di ricovero/assistenza erogata, correlata allo stato di emergenza COVID -19, sarà valorizzata secondo le regole specificate di seguito.

Strutture Ospedaliere

- a) con riferimento alle prestazioni di ricovero per acuti rese sui posti letto di cui al precedente art. 2, comma 3, lett. **A (Strutture NON COVID), punto 1**, è prevista una remunerazione a tariffa per DRG al 100%, secondo le regole ordinarie vigenti, senza abbattimenti; tale criterio di remunerazione verrà applicato per tutte le dimissioni effettuate a partire dal 19 novembre 2021;
- b) con riferimento alle prestazioni per post acuti rese sui posti letto di cui al precedente art. 2, comma 3, lett. **A (Strutture NON COVID), punto 2**, è prevista una remunerazione al 100%, secondo le regole ordinarie vigenti, senza abbattimenti; tale criterio di remunerazione verrà applicato per tutte le dimissioni effettuate a partire dal 19 novembre 2021;
- c) con riferimento alle prestazioni di ricovero rese sui posti letto di cui al precedente art. 2, comma 3, lett. **B, punti 1., 2. e 3. (Strutture COVID, distinte tra “HUB”, “Spoke I” e “Spoke II”)**, è prevista una remunerazione a tariffa per DRG al 100%, secondo le regole ordinarie vigenti, senza abbattimenti; tale criterio di remunerazione verrà applicato per tutte le dimissioni effettuate a partire dal 19 novembre 2021. Inoltre, verrà riconosciuta:
 - o una maggiorazione tariffaria per ciascun episodio di ricovero¹, con durata di degenza maggiore di 1 giorno, la cui SDO riporti contemporaneamente (i) almeno una delle diagnosi per la malattia da SARS-CoV-2 di cui al DM Salute 28/10/2020 di seguito riportate: 043.XX, 480.4X, 518.9X, 519.7X e (ii) il codice reparto 77 (codifica regionale utilizzata per identificare i casi COVID – **cfr. Allegato B**). Nello specifico, se il ricovero è avvenuto esclusivamente in area medica e, quindi, nelle specialità di reparto cod. 20, 24, 26, 37, 68, 94 verrà riconosciuta una maggiorazione tariffaria per episodio di cura pari ad **euro 3.713,00**; se il ricovero è transitato in terapia intensiva verrà riconosciuta una maggiorazione tariffaria per episodio di cura pari ad **euro 9.697,00**. Nel caso di trasferimento di un paziente in strutture diverse l'incremento tariffario verrà riconosciuto, una sola volta, in occasione della chiusura dell'esercizio di competenza, con riferimento all'*intero episodio di cura ospedaliero*: l'incremento tariffario verrà applicato in funzione dell'episodio di cura (area medica/transito in terapia intensiva) e della durata presso ciascuna delle strutture in cui

¹ Per episodio di ricovero si intendono (i) tutti i ricoveri la cui accettazione e dimissione sia avvenuta nella stessa struttura, (ii) tutti i ricoveri per i quali sia stato rilevato un trasferimento tra due strutture entro le 24 ore.

è avvenuto il ricovero². Nel caso di trasferimento dei pazienti in reparti diversi di una stessa struttura di ricovero, l'incremento tariffario è riconosciuto una volta con riferimento all'intero episodio di cura ospedaliera;

- una funzione assistenziale a copertura dei maggiori costi di attesa dei posti letto di Area Medica (cod. specialità reparto 20, 24, 26, 37, 68, 94) e di Terapia Intensiva attivati e non occupati dedicati ai pazienti COVID. Nello specifico, verrà riconosciuta:
 - con riferimento ai posti letto di Area Medica (cod. specialità reparto 20, 24, 26, 37, 68, 94), una tariffa per posto-letto/die non occupato di **euro 447,00** per le strutture identificate come Hub nell'ambito della rete di emergenza COVID, **euro 400,00** per le strutture identificate come Spoke I nell'ambito del presente contratto ed **euro 371,00** per le strutture identificate come Spoke II nell'ambito del presente contratto;
 - con riferimento ai posti letto di Terapia Intensiva, una tariffa per posto-letto/die non occupato di **euro 1.467,00** per le strutture identificate come Hub nell'ambito della rete di emergenza COVID ed **euro 1.334,00** alle strutture identificate come Spoke I e Spoke II nell'ambito del presente contratto.

L'importo di tale finanziamento a funzione, riconosciuto a consuntivo alla struttura, non potrà eccedere i costi sostenuti dalla stessa. Al fine di consentire la valutazione dei costi rendicontati dalla struttura, la stessa è tenuta a rendicontare: (i) i posti letto dedicati alla cura dei pazienti COVID attraverso l'invio mensile del modello di cui all'**Allegato C**, (ii) i maggiori costi connessi all'allestimento e alla gestione dei posti letto dedicati ai pazienti COVID attraverso l'utilizzo del modello di cui all'**Allegato D**.

Strutture territoriali

- a) per le giornate erogate in strutture residenziali di Livello Assistenziale Estensivo dedicate all'assistenza a utenti COVID positivi di cui al precedente art. 2, comma 3, lett. **C, punto 1**, si applica la tariffa/die regionale prevista per tale livello assistenziale (**euro 144,00**);
- b) per le giornate erogate in strutture residenziali di Livello Assistenziale Estensivo dedicate all'assistenza a utenti NO COVID di cui al precedente art. 2, comma 3, lett. **C, punto 2**, si applica la tariffa/die regionale prevista per tale livello assistenziale (**euro 144,00**);
- c) con riferimento alle giornate erogate con altre forme di assistenza dedicate a pazienti COVID o NON COVID (es. assistenza psichiatrica, riabilitativa territoriale etc.), così come richiesto nella nota regionale prot. n. 0837904 del 30 settembre 2020, di cui al precedente art. 2, comma 3, lett. **C, punto 3**, si applica la tariffa/die regionale prevista;

² Nel caso di un intero episodio di cura in cui il ricovero è avvenuto esclusivamente in area medica, verrà riconosciuta la maggiorazione tariffaria pari ad euro 3.713,00 ripartita tra le strutture proporzionalmente alla durata della degenza in ciascuna. Nel caso di un intero episodio di cura in cui è stato registrato un transito in terapia intensiva, verrà riconosciuta la maggiorazione tariffaria pari ad euro 9.697,00 ripartita tra le strutture proporzionalmente alla durata della degenza in ciascuna.

- d) i farmaci incluso l'ossigeno, per la terapia correlata a COVID-19 sono a carico della struttura ospitante, i farmaci per terapie croniche pregresse di ciascun assistito sono prescritti con modalità dematerializzata dal medico specialista/MMG o, in alternativa, erogati dalla ASL territorialmente competente;
- e) l'ossigeno per patologia concomitante somministrato presso strutture prive di impianto centralizzato, sarà erogato con le modalità previste per l'ossigeno terapia domiciliare.

Dialisi

- a) con riferimento alle prestazioni di dialisi in regime ambulatoriale rese a pazienti COVID sui posti letto tecnici di cui al precedente articolo 2, comma 3, lett. **D, punto 1**, si applicano le tariffe previste dal nomenclatore regionale vigente;

7. Nel caso di realizzazione ed attivazione di un Centro vaccinale privato (CVP) di cui al precedente articolo 2, comma 3, lett. **E, punto 1**:

- a. La tariffa complessiva e omnicomprensiva di tutte le attività per la somministrazione di ogni prestazione vaccinale al singolo paziente è pari ad euro 12,00 (dodici/00).
- b. La tariffa si intende comprensiva di tutte le attività inerenti al percorso vaccinale e di quanto occorrente allo svolgimento della prestazione vaccinale ad eccezione di quanto previsto al successivo punto d. (accoglienza e accettazione, counselling, anamnesi pre-vaccinale e consenso informato, ricostituzione del vaccino, ove prevista, somministrazione della vaccinazione, osservazione del paziente, gestione delle reazioni avverse, registrazione dei dati sul sistema AVR).
- c. L'organizzazione del personale impiegato nell'attività vaccinale è assicurata con personale diverso da quello già remunerato dal SSR per l'esecuzione delle medesime attività vaccinali (es. MMG e PLS).
- d. I dispositivi di protezione e il restante materiale necessario alle sedute vaccinali sono a carico delle strutture che svolgono l'attività di vaccinazione, ad eccezione dei vaccini e delle apposite siringhe.
- e. Qualora eventuali nuove disposizioni nazionali e/o regionali, successive alla sottoscrizione del presente contratto, dovessero imporre alla struttura ulteriori oneri che incidono sulla tariffa concordata di cui al presente articolo, la struttura ha facoltà di recedere dal presente accordo, dandone comunicazione alla ASL di riferimento almeno 30 (trenta) giorni prima dell'interruzione dell'erogazione del servizio ai fini della programmazione, fermo restando il riconoscimento delle prestazioni effettivamente erogate secondo le modalità previste.

Art. 8 - Distribuzione dell'attività, flussi informativi, prescrizione dematerializzata e rischio clinico

1. La struttura non deve fornire prestazioni con onere a carico del SSR qualora non coerenti con la configurazione di autorizzazione e/o di accreditamento e/o comunque qualora violino il contenuto del presente accordo/contratto.

2. La struttura comunica alla ASL e alla Regione Lazio, con congruo anticipo, eventuali sospensioni di funzioni o attività sanitarie, oggetto del presente accordo/contratto; il preavviso, che deve essere effettuato a mezzo PEC, deve essere tale da garantire continuità assistenziale e da evitare disagio all'utenza.
3. Nell'ambito della configurazione di autorizzazione/accreditamento, le prestazioni sanitarie con onere a carico del SSR devono essere rese nel rispetto degli obiettivi di programmazione e di indirizzo regionale, dei criteri di congruità e appropriatezza, nonché con finalità di miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure erogate, tenendo conto del governo delle liste d'attesa in ambito ospedaliero e specialistico.
4. La struttura sanitaria, in adempimento all'obbligo informativo relativo al FSE (Fascicolo Sanitario Elettronico che racchiude l'insieme dei dati e documenti digitali di tipo sanitario e socio-sanitario generati da eventi clinici presenti e trascorsi, riguardanti l'assistito ai sensi del Regolamento in materia di fascicolo sanitario elettronico DPCM n. 178/2015) previsto dall'articolo 12, comma 7 del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 22, è tenuta alla trasmissione dei dati contenuti nelle SDO (DM 28.12.1991, DM 380/2000) e nei referti per esterni, per prestazioni erogate sia in regime privatistico, che con onere a carico del SSR, in modo completo e conforme al DM 261/2016. Tale trasmissione è richiesta anche allo scopo di consentire alla Regione l'interoperabilità fra i FSE, curata dall'apposita Infrastruttura (INI) istituita ai sensi del comma 15-ter dell'art. 12 del D.L. citato e realizzata, in raccordo con AGID, dal Ministero dell'economia e delle Finanze che assume la titolarità del trattamento dei dati (art. 22 Decreto Ministero dell'Economia e delle Finanze 4 agosto 2017). L'inosservanza, anche parziale, delle disposizioni del presente articolo costituisce grave inadempimento ai sensi del successivo art. 15 ed è causa di risoluzione dello stesso.
5. Al fine di consentire alla Regione di disporre in modo completo del patrimonio informativo del sistema sanitario e di individuare indicatori utili alla valutazione del monitoraggio nel tempo dell'assistenza ricevuta dai singoli assistiti a livello ospedaliero e territoriale, per verificare il raggiungimento degli obiettivi posti in sede di programmazione regionale, nonché di elaborare dati sui volumi a fini statistici, la struttura è tenuta (a titolo esemplificativo e non esaustivo, ai sensi del DM n. 380/2000, del DM n. 349/2001, DM del 5.12.2006, DM del 15.10.2010, DM del 22.10.2014) a inserire, nei flussi informativi del Sistema sanitario, tutte le prestazioni erogate per assistenza ospedaliera, territoriale e specialistica ambulatoriale anche effettuate in regime privatistico. La mancata trasmissione dei flussi, anche solo parziale, costituisce grave inadempimento ai sensi del successivo art.15 ed è causa di risoluzione del presente contratto.
6. Le strutture abilitate provvedono, a partire dal 1luglio 2019, alla prescrizione medica (specialistica e farmaceutica) per il tramite di medici con i quali hanno documentato rapporto di lavoro, in misura almeno pari al 65%, aumentato al 95% a decorrere dal 1° gennaio 2020, esclusivamente in modalità dematerializzata su ricettario SSN, ad eccezione dei PAC che continueranno ad essere prescritti in cartaceo fino a nuova disposizione regionale. Le strutture provvedono, altresì, a prendere in carico la ricetta dematerializzata e alla successiva comunicazione dell'avvenuta esecuzione della prestazione attraverso i sistemi informativi regionali e/o aziendali. L'inosservanza, anche parziale, delle disposizioni

del presente articolo costituisce grave inadempimento ai sensi del successivo art. 15 ed è causa di risoluzione del contratto.

7. La struttura è provvista di copertura assicurativa o di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi (RCT) e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera (RCO), ai sensi dell'articolo 27, comma 1-bis, del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 agosto 2014, n. 114, anche per danni cagionati dal personale a qualunque titolo operante presso le strutture sanitarie o sociosanitarie pubbliche e private, a tutela di pazienti e personale. E' data evidenza, mediante pubblicazione sul sito della struttura, della denominazione dell'impresa che presta la copertura assicurativa della responsabilità civile verso i terzi e verso i prestatori d'opera, indicando per esteso i contratti, le clausole assicurative, ovvero le altre analoghe misure che determinano la copertura assicurativa (cfr. articolo 10 L. n. 24/2017). La struttura comunica al centro regionale per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente (cd. Centro Regionale Rischio clinico) i dati sui rischi, sugli eventi avversi e sul contenzioso e predispose una relazione annuale che pubblica sul proprio sito web nella quale dia evidenza degli eventi avversi verificatisi, cause e iniziative messe in atto (art. 2 comma 5 L. n. 24/2017). La struttura adotta un sistema informativo idoneo a documentare il rapporto contrattuale con il personale sanitario che dovrà essere dotato di idonea copertura assicurativa, ulteriore a quella della struttura.

Art. 9 – Valorizzazione di prestazioni erogabili

Le prestazioni oggetto del presente contratto non prevedono la fissazione di un budget e sono remunerate, a seguito dei controlli di legge, in funzione delle prestazioni effettivamente erogate, tenuto conto della capacità produttiva nonché dei costi di attesa di posti letto di ricovero ospedaliero per acuti per pazienti affetti da COVID-19 nelle discipline medico-internistiche e di Terapia Intensiva. Per tali voci non è indicata la relativa remunerazione, che verrà determinata a consuntivo.

Art. 10 - Requisiti e modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie – Privacy

1. Le prestazioni sanitarie dovranno essere erogate nella piena osservanza delle disposizioni normative e regolamentari, nazionali e regionali, applicabili in materia, avuto in particolare riguardo ai Decreti del Commissario *ad acta* nn. 90/2010, 8/2011, 282/2017, 283/2017 e 469/2017 e s.m.i.
2. Le prestazioni sanitarie sono erogate dalla struttura secondo le modalità e con le caratteristiche previste dai provvedimenti nazionali e regionali in materia e, in ogni caso, nel rispetto dei requisiti di autorizzazione e di accreditamento, di qualità e appropriatezza imposti dalla buona e diligente pratica professionale, secondo l'assetto organizzativo e funzionale di cui ai provvedimenti autorizzativi e di accreditamento che la struttura si impegna a rispettare per tutta la vigenza del presente accordo/contratto.
3. La struttura dichiara e garantisce l'adeguatezza e il perfetto stato d'uso delle apparecchiature nel tempo e si impegna a tenere a disposizione della ASL e della Regione Lazio, per consentire i relativi controlli, i contratti di manutenzione e la documentazione dell'attività di manutenzione effettuata.
4. L'erogazione della prestazione sanitaria ammessa alla remunerazione a carico del SSR è subordinata alla richiesta compilata su ricettario del SSN a cura del medico prescrittore, in conformità a quanto previsto dal D.M. 17 novembre 1988, n. 350, dal D.M. 17 marzo 2008, dal D.M. 2 novembre 2011 e dalle disposizioni regionali in materia, ovvero, nel caso di trasferimento di pazienti da P.S., attraverso

lettera di trasferimento della struttura inviante o verbale di emergenza del sanitario della struttura accettante sul quale dovranno essere specificate le seguenti indicazioni:

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

5. La struttura si impegna a svolgere le prestazioni sanitarie e a trattare i dati dei pazienti nel pieno rispetto del D. Lgs. n. 196/2003 - “Codice in materia di protezione dei dati personali” -, come modificato dal D.Lgs. n. 101/2018, nonché del Regolamento UE n. 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27/04/2016 (GDPR) e, in particolare, nel rispetto di quanto previsto al titolo V del Codice, rubricato: “Trattamento di dati personali in ambito sanitario” e dell’art. 9 del Regolamento UE.

6. È fatto espresso divieto alla struttura di sottoscrivere contratti di servizi e/o di acquisto di beni che prevedano che la titolarità dei dati sanitari dei pazienti sia affidata a soggetti terzi.

7. La struttura si impegna ad adempiere in modo diligente e costante al proprio debito informativo, secondo i tempi e le modalità stabilite dalla normativa nazionale e regionale

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

9. Si rinvia alle disposizioni di cui all’articolo 8 comma 11.

Art. 11 – Controlli sull’attività sanitaria (art. 8-octies D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. - DM Salute 12/08/2021)

1. Al fine di verificare che le prestazioni sanitarie siano state rese conformemente alle vigenti prescrizioni di legge, la ASL e la Regione Lazio possono in qualunque momento dare corso ad attività di verifica e controllo sulle prestazioni erogate, con modalità che non siano d’ostacolo all’ordinario svolgimento delle attività sanitarie della struttura e con preavviso di almeno 48 ore, salvo il caso di controlli straordinari, che, motivati da esigenze conoscitive urgenti, dovranno svolgersi nel rispetto dei principi di imparzialità e correttezza.

2. Nelle occasioni di verifica, cui può assistere il legale rappresentante della struttura o persona da questi delegata per la relativa funzione, la struttura potrà farsi assistere da consulenti e da rappresentanti della propria associazione di categoria rappresentativa delle strutture private accreditate. L’eventuale assenza del legale rappresentante della struttura o di un suo delegato non sarà elemento ostativo al controllo, che avrà comunque luogo nel giorno e nell’ora fissati come da preavviso.

3. A tal fine, la struttura ha il dovere di:

- a) predisporre condizioni organizzative tali da consentire l’acquisizione da parte della ASL e della Regione, anche attraverso gli strumenti informatici, di ogni dato ritenuto utile a verificare il corretto adempimento;
- b) consegnare alla ASL o alla Regione la documentazione relativa alle prestazioni sanitarie rese;
- c) consentire alla Regione o alla ASL la verifica dell’appropriatezza clinica e/o organizzativa, anche relativa al mantenimento dei requisiti autorizzativi e/o di accreditamento.

- 4.** In ogni caso la struttura ha l'obbligo di consentire lo svolgimento dei controlli fornendo la massima collaborazione alla Parte pubblica, anche al fine di rimuovere eventuali ostacoli all'attività di controllo. La condotta tenuta dalla struttura durante l'attività di controllo sarà valutabile ai fini dell'applicazione del successivo art. 15.
- 5.** La struttura si impegna a conservare, anche mediante archivio informatico, tutta la documentazione amministrativa relativa alle prestazioni rese in favore dei terzi beneficiari per un periodo non inferiore a quello previsto dalle vigenti disposizioni in materia. È fatto salvo il periodo di conservazione prescritto per la documentazione sanitaria, secondo le modalità e i termini di cui al D.P.R. 30 settembre 1963, n. 1409, al D.P.R. 27 marzo 1969, n. 128 e alla circolare n. 61 del 19 dicembre 1986 del Ministero della Sanità e s.m.i.
- 6.** La struttura si impegna a fornire tutta la documentazione, di cui vi è obbligo di tenuta ai sensi della vigente normativa, richiesta dalla ASL ovvero dalla Regione, onde consentire lo svolgimento di controlli, verifiche, ovvero per adempiere ad attività statistiche e/o di analisi di flussi regionali e nazionali, nonché consentire il monitoraggio continuo delle prestazioni e del numero di pazienti trattati.
- 7.** La mancata consegna della documentazione richiesta entro il termine assegnato comporta la sospensione dei pagamenti sulle prime fatture utili, nella misura pari al valore delle prestazioni oggetto della documentazione non consegnata.
- 8.** Di ciascun accesso e/o controllo dovrà essere redatto verbale, di cui una copia spetterà alla struttura.
- 9.** Le attività di codifica della SDO per pazienti COVID 19 seguono le linee guida ministeriali inviate con nota prot. n. 241580 del 24 marzo 2020; dalla valutazione con il metodo APPRO 3 sono esclusi i ricoveri relativi ai dimessi dai reparti/strutture COVID così come identificati nel flusso informativo dedicato.
- 10.** La ASL è tenuta a monitorare e controllare la struttura sul rispetto degli accordi contrattuali nonché sulla qualità della assistenza e sulla appropriatezza delle prestazioni rese, anche al fine di verificare la coerenza con la rendicontazione di cui all'art. 7.
- 11.** Per tutto quanto non regolato dal presente contratto, si applica la disciplina nazionale e regionale in materia di controlli vigente al momento dell'erogazione della prestazione, nonché le disposizioni del DM Salute 12/08/2021, con particolare riferimento a quanto disposto all'art. 6 "Attività di controllo".
- 12.** Nel caso di attivazione di una Centro vaccinale privato (CVP):
- Prima dell'emissione dei provvedimenti di liquidazione delle somme spettanti per l'erogazione delle prestazioni inerenti alla somministrazione dei vaccini anti SARS-CoV-2 (Covid-19), la ASL di competenza disporrà controlli, anche a campione, finalizzati a verificare il rispetto di quanto previsto dal presente Accordo/Contratto.
 - La struttura ha l'obbligo di consentire e agevolare le attività di controllo ed è tenuta a consegnare i documenti che verranno eventualmente richiesti.
 - L'accertamento di eventuali inosservanze delle disposizioni contenute nel presente Accordo/Contratto, delle indicazioni e raccomandazioni nazionali e regionali in materia e/o la mancata collaborazione nell'attività di controllo di cui ai precedenti punti, comporta la restituzione

parziale delle somme erogate dall'Azienda sanitaria, a titolo di penale, nella misura pari al 10% (dieci per cento) dell'importo complessivo erogato alla struttura, fermo il rigoroso rispetto delle priorità vaccinali di cui all'allegato denominato "*Indicazioni Vaccinali*", la violazione del quale determina la risoluzione di diritto dell'accordo, con ogni connessa conseguente ulteriore responsabilità.

- Nel caso di mancata restituzione totale o parziale delle somme di cui al precedente comma entro 30 giorni dalla richiesta, verranno applicati gli interessi legali al tasso ufficiale di riferimento vigente e la rivalutazione monetaria, calcolati dalla data della richiesta fino all'effettiva restituzione; in tal caso, si procederà al recupero dell'importo sulle prime fatture utili emesse, in ambito sanitario, dalla struttura anche ad altro titolo.

Art. 12 - Modalità di fatturazione, liquidazione e termini per il pagamento della remunerazione

1. Le modalità di fatturazione e di pagamento della remunerazione di cui al presente accordo/contratto seguono i termini e le condizioni previste nel regolamento, allegato al presente accordo/contratto e parte integrante dello stesso (***Allegato A***), con salvezza di ogni eventuale diversa determinazione regionale in senso più favorevole alla struttura, anche volta a consentire la corretta contabilizzazione a cura delle Aziende pubbliche su appositi centri di costo COVID dell'attività resa durante il periodo emergenziale.
2. La liquidazione e/o l'avvenuto saldo non pregiudicano, in alcun modo, la ripetizione di somme che, sulla base dei controlli effettuati sulle prestazioni sanitarie erogate, risultassero non dovute, in tutto o in parte, mediante trattenuta sulle prime fatture utili, ovvero in conformità ad un piano di rateizzazione stabilito dall'ASL di riferimento, sulla base delle Linee Guida regionali.
3. I controlli da effettuare, da parte della ASL, ai fini della liquidazione includono i seguenti accertamenti:
 - a) che la prestazione sia stata effettivamente resa;
 - b) che la prestazione resa rientri, per tipologia, quantità e caratteristiche, tra quelle oggetto del presente accordo/contratto e che sia coerente e conforme alla configurazione di autorizzazione e/o accreditamento;
 - c) che la prestazione sia stata resa in modo congruo e appropriato, secondo le modalità e la tempistica prevista dalla normativa vigente in materia.
4. La ASL deve, inoltre, verificare che:
 - d) gli importi unitari indicati in fattura per le prestazioni erogate siano conformi alle tariffe regionali e/o nazionali applicabili, come richiamate nel presente accordo/contratto;
 - e) la regolarità amministrativo-contabile delle fatture stesse in base alla normativa vigente;
 - f) venga effettuato il controllo della posizione della struttura, secondo quanto disposto dal D.M. 24 ottobre 2007 e dall'art. 48-bis del DPR 602/73.
5. All'esito del procedimento di controllo sulle prestazioni sanitarie ai sensi dell'art. 8 *octies* del D. Lgs. 502/1992 e s.m.i., qualora, effettuate le verifiche, emerga un importo da recuperare relativamente agli importi derivanti dai valori concordati, dai valori non concordati e dalle sanzioni amministrative, si procederà secondo i tempi e con le modalità definite nel regolamento allegato al presente

accordo/contratto e parte integrante dello stesso (*Allegato A*).

6. È preciso dovere della struttura, in caso di discordanza sull'esito dei controlli, adoperarsi per consentire la conclusione del procedimento, evitando così dilazioni temporali; in caso contrario, la condotta non diligente verrà valutata ai fini del corretto adempimento degli obblighi contrattuali.

7. Nel caso di attivazione di un Centro Vaccinale Privato (CVP):

- La struttura dovrà emettere una fattura, con cadenza mensile, nel mese di riferimento, secondo le procedure indicate nella “Disciplina Uniforme sulle modalità di fatturazione e pagamento”, parte integrante del presente Accordo/Contratto.
- Saranno riconosciuti dalla ASL di riferimento gli importi relativi alle somministrazioni di vaccini effettivamente erogati e debitamente registrati sul sistema regionale AVR, nel rispetto dell'ordine di priorità stabilito a livello nazionale e regionale.
- L'emissione della fattura potrà avvenire solo a seguito della registrazione dei dati relativi alle somministrazioni sul sistema regionale AVR, a partire dal 10° giorno del mese successivo a quello di competenza e dovrà avvenire secondo le seguenti modalità:
- nel predisporre della fattura sul Sistema Pagamenti, la struttura dovrà:
 - Riportare necessariamente nell'oggetto della fattura la dicitura " Somministrazione Vaccino Anti -COVID";
 - Selezionare il contratto di budget (2019-2021) sottoscritto;
 - Selezionare nel campo “Tipologia” della sezione “Riga della Fattura/Nota di credito -Tipologia prestazione” il codice “P2021 - Somministrazione vaccino Anti-COVID”;
- Non saranno remunerate le somministrazioni nei confronti del personale dipendente, medico, non medico e amministrativo, ivi compreso quello operante in altri presidi della medesima struttura o dello stesso gruppo societario.

Art. 13 - Cessione dell'accordo/contratto

1. Il presente accordo/contratto non può essere ceduto, nemmeno in parte, senza il consenso espresso della Regione. In caso di cessione/affitto d'azienda o ramo di essa, ovvero in ipotesi similari, per le quali è necessario il provvedimento di voltura del titolo autorizzativo e di accreditamento, il contratto potrà essere ceduto nel solo caso di previsione espressa dell'assunzione dell'obbligo del subentrante/cessionario dei debiti maturati in virtù del rapporto concessorio già vigente, anche in ragione del presente contratto, nonché di quelli derivanti dagli esiti dei controlli esterni sulle prestazioni già erogate. È fatta salva la cessione per effetto del trasferimento in sede giudiziale.

2. La cessione dell'accordo/contratto in violazione di quanto previsto al precedente comma 1 costituisce grave inadempimento ai sensi del successivo art. 15 ed è causa di risoluzione dello stesso.

Art. 14 - Cessione dei crediti

Le modalità e i termini di cessione dei Crediti derivanti dal presente accordo/contratto sono disciplinate dall'art. 117, comma 4-bis, del D.L. 19 maggio 2020 n. 34, convertito con modificazioni dalla L. 17

luglio 2020, n. 77, nonché dal regolamento allegato al presente contratto, al quale si rinvia integralmente (Disciplina Uniforme, **Allegato A**), non essendo ammesse altre forme di cessione del credito.

Art. 15 – Risoluzione dell'accordo/contratto e recesso

1. Fermo restando il diritto al risarcimento dei danni e ogni altro rimedio previsto ai sensi della normativa vigente, in caso di inadempimento al presente accordo/contratto da parte della struttura, la ASL, di concerto con la Regione, può chiedere la risoluzione dello stesso ai sensi dell'art. 1453 c.c.
2. Accertato l'inadempimento, la ASL contesta, per iscritto, i fatti alla struttura concedendo alla stessa il termine di 30 (trenta) giorni a far data dalla ricezione della contestazione per la presentazione di documentazione e di osservazioni scritte. La struttura può all'uopo avvalersi dell'ausilio e dell'assistenza della propria Associazione di categoria rappresentativa delle strutture private accreditate.
3. Trascorso il termine assegnato, la ASL, qualora non ritenga di accogliere le deduzioni della struttura, concerta preventivamente con la Regione la risoluzione dell'accordo/contratto, motivandone debitamente le ragioni. Diversamente, tenuto conto delle giustificazioni e della gravità dell'inadempimento, la ASL può diffidare la struttura ad adempiere entro un congruo termine, comunque non inferiore a 15 gg., ritenuto essenziale, decorso il quale l'accordo/contratto si intenderà risolto ai sensi dell'art. 1457 c.c.
4. Nel caso in cui l'accordo/contratto sia stato sottoscritto sotto condizione risolutiva espressa ai sensi del precedente art. 3, comma 8, qualora, a seguito delle verifiche, dovesse emergere il mancato possesso di uno o più requisiti di cui al comma 2 del precedente art. 3, il presente accordo/contratto è risolto di diritto secondo quanto disposto ai successivi commi 5 e 6.
5. Il presente accordo/contratto è risolto di diritto, ai sensi dell'art. 1456 c.c., in una delle ipotesi di seguito indicate:
 - a) diniego definitivo e/o revoca dell'autorizzazione e/o dell'accreditamento definitivo, ovvero di quello provvisorio;
 - b) accertata definitiva carenza dei requisiti oggettivi e/o soggettivi richiesti di cui al precedente art. 3;
 - c) accertata incapacità, per cause imputabili alla struttura, di garantire l'erogazione delle prestazioni sanitarie per le quali la struttura è autorizzata e/o accreditata;
 - d) falsità di alcuna delle dichiarazioni rese di cui al precedente art. 3, comma 2, lettere a), b), c), d), e) ed f);
 - e) violazione dell'articolo 8 commi 10 e 11 in materia di Fascicolo sanitario elettronico e trasmissione e gestione dei dati sanitari e dei flussi informativi;
 - f) violazione dell'articolo 8 comma 12 in materia di prescrizione dematerializzata;
 - g) violazione dell'articolo 8 comma 13 in materia di dati inerenti il rischio clinico e le obbligazioni derivante dalla L. 24/2017;
 - h) violazione del precedente art. 13, in materia di cessione dell'accordo/contratto;
 - i) violazione del successivo art. 17, comma 3, del presente accordo/contratto.

6. Qualora si verifichi una delle ipotesi sopra indicate, la ASL ne fa contestazione scritta alla struttura, comunicando che intende avvalersi della clausola risolutiva espressa.
7. Resta inteso che, a far data dalla comunicazione della sospensione e/o revoca dell'autorizzazione e/o dell'accreditamento o di avvenuta risoluzione dell'accordo/contratto, la struttura non potrà più ricoverare nuovi pazienti.
8. Nei casi di risoluzione di diritto del presente accordo/contratto, viene immediatamente disposta la revoca dell'accreditamento.
9. Le disposizioni del presente articolo si applicano nei limiti di quanto compatibile con lo stato emergenziale, tenuto conto della tempistica e della deroga ai requisiti di autorizzazione e accreditamento di cui al D.L. n. 18/2020, convertito dalla L. n. 27/2020.

Art. 16 – Controversie

1. Tutte le controversie relative o derivanti dal presente accordo/contratto, ivi comprese quelle inerenti alla sua interpretazione, qualora non risolte bonariamente tra le parti, sono devolute alla competenza esclusiva del Foro in cui ha sede la ASL territorialmente competente, con esclusione di ogni Foro concorrente e di qualsiasi devoluzione arbitrale.
2. La vigilanza sulla corretta interpretazione ed esecuzione del presente accordo/contratto può essere demandata ad un Comitato composto da cinque membri, di cui due rappresentanti delle associazioni di categoria maggiormente rappresentative delle strutture, due rappresentanti di Parte pubblica, nominati dalla Direzione Regionale Salute, ed uno con funzioni di Presidente nominato congiuntamente. Tale Comitato sarà istituito entro 30 giorni dalla data di pubblicazione del provvedimento di adozione dello schema del presente accordo/contratto.
3. Il Comitato può essere investito anche dalla struttura sanitaria, ai fini della valutazione della disposizione del contratto che si assume violata, preventivamente all'azione giudiziaria.

Art. 17 - Clausole di salvaguardia

1. Con la sottoscrizione del presente accordo/contratto la struttura accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto. In considerazione dell'accettazione dei suddetti provvedimenti, con la sottoscrizione del presente accordo/contratto, la struttura privata rinuncia alle azioni/impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai contenziosi instaurabili contro i provvedimenti già adottati, conosciuti e conoscibili.
2. Con la sottoscrizione del presente accordo/contratto, la struttura accetta espressamente di applicare il regolamento sulle modalità di fatturazione e di pagamento, allegato al presente accordo/contratto e parte integrante dello stesso (**Allegato A**), pena l'impossibilità per Parte pubblica di procedere alla liquidazione delle fatture e al conseguente pagamento delle stesse. Le fatture trasmesse con modalità estranee e/o diverse da quelle previste nel suddetto regolamento verranno, pertanto, respinte dalla ASL.
3. Non è ammessa alcuna riserva di una delle parti al presente accordo/contratto, né contestuale né successiva. Nel caso qualsivoglia riserva venisse unilateralmente apposta o comunque successivamente

avanzata da una delle parti, il contratto si intenderà automaticamente risolto ai sensi del precedente art. 15, e comunque non sarà sottoscrivibile per l'altra.

4. Si applica l'articolo 3, comma 4 del d.l. 17 marzo 2020, n. 18, convertito dalla L. n. 27/2020 e s.m.i.

Art. 18 - Immodificabilità dell'accordo/contratto

Il contenuto del presente accordo/contratto non è modificabile, se non previa approvazione scritta della Regione, comunicata anche alla struttura, per espresso accordo scritto tra le parti da riversarsi in un nuovo accordo contrattuale anche integrativo e parzialmente novativo e con esclusione di scambio di corrispondenza o mezzi simili.

Art. 19 - Norma di rinvio

Per tutto quanto non disciplinato dal presente accordo/contratto, si fa rinvio alle norme del codice civile, alla normativa nazionale e regionale di settore vigente, nonché all'allegato regolamento sulle modalità di fatturazione e di pagamento, parte integrante dello stesso (*Allegato A*).

Art. 20 - Registrazione

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

Art. 21 - Elezione di domicilio

Le parti eleggono domicilio ad ogni effetto di legge e, segnatamente, per l'esecuzione del presente accordo/contratto, presso i rispettivi indirizzi in epigrafe emarginati, dichiarando di voler ricevere ogni comunicazione ai sensi di legge all'indirizzo di posta elettronica certificata indicato nel presente accordo/contratto.

Roma, _____

La ASL

La struttura

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 e 1342 del c.c., la struttura dichiara di aver preso visione ed accettare espressamente le clausole di cui agli articoli: 3) Requisiti oggettivi e soggettivi; 4) Comportamento secondo buona fede; 6) Durata; 7) Corrispettivo, Tariffe e Regole di remunerazione; 8) Distribuzione dell'attività, flussi informativi, prescrizione dematerializzata e rischio clinico; 10) Requisiti e modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie - Privacy; 11) Controlli sull'attività sanitaria (art. 8-octies D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. - DM Salute 12/08/2021); 12) Modalità di fatturazione, liquidazione e termini per il pagamento della remunerazione; 13) Cessione dell'accordo/contratto; 14) Cessione dei crediti; 15) Risoluzione dell'accordo/contratto e recesso; 16) Controversie; 17) Clausole di salvaguardia; 18) Immodificabilità dell'accordo/contratto.

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

alla ASL.

Roma, _____

La ASL

La struttura