



ALLEGATO 2

---

GIUNTA REGIONALE D'ABRUZZO  
DIPARTIMENTO SANITÀ

DPF018 - SERVIZIO ACCREDITAMENTO E ACCORDI CONTRATTUALI  
UFFICIO CONTRATTI E TETTI EROGATORI PRIVATI DELLA RETE OSPEDALIERA E AMBULATORIALE

**Oggetto: DOCUMENTO ISTRUTTORIO - RISCONTRI OSSERVAZIONI CONTRATTO ASSISTENZA OSPEDALIERA**

Con la DGR n. 372 dell'11.7.2022 " EROGATORI PRIVATI ACCREDITATI PER L'ASSISTENZA OSPEDALIERA. APPROVAZIONE TETTI DI SPESA PER IL TRIENNIO 2022-2024 ED ULTERIORI DISPOSIZIONI " è stato dato avvio alla negoziazione 2022-2024 con le strutture ospedaliere accreditate per l'assistenza ospedaliera.

Lo schema contrattuale adottato con il predetto atto riproduce, con minime modifiche, quello relativo al biennio 2020-2021, approvato con DGR 153/2021, per altro sottoscritto da tutte le strutture, ad eccezione della struttura Synergo , cui è stato sottoposto un testo aggiornato alla luce delle modifiche apportate in esecuzione della DGR n.366 dello scorso 11.07.2022.

Con nota prot.n. RA/0339891/22, inviata a mezzo PEC in data 20.9.2022, è stato trasmesso agli erogatori lo schema contrattuale relativo all'area ospedaliera, che formerà oggetto di successiva approvazione giuntale.

Sono quindi pervenute in riscontro alcune osservazioni, rispettivamente da parte delle Case di cura Villa Serena (nota prot.n. RA/0381530/22 del 03/10/2022), Synergo ( nota prot.n. RA/0426658/22 del 17/10/2022) , Fondazione Padre Alberto Mileno(nota prot. n. RA/0361322/22 del 29/09/2022) e la sigla sindacale ACOP( nota prot.n. RA/0359358/22 del 29/09/2022), che si allegano alla presente come parte non integrante al solo fine di supporto istruttorio.

In disparte la considerazione che molte delle predette osservazioni sono già state oggetto di riscontro nelle precedenti tornate contrattuali, si reputa opportuno valutare comunque le contestazioni in oggetto.

Premesse contrattuali.

In generale viene sottolineato , da parte di **ACOP**, *che il richiamo, nelle premesse del contratto, dell'attuale normativa sui controlli e del richiamo ai provvedimenti di accreditamento per disciplina, non rende superabile il principale ostacolo alla sottoscrizione che è il superamento dell'attuale sistema di calcolo dell'occupazione giornaliera per disciplina. Tale previsione, come da anni manifestato dalle scriventi, ingessa l'attività, crea continui disagi all'utenza, provoca danni all'organizzazione e alla sicurezza delle strutture, rende impossibile l'erogazione delle prestazioni assegnate; provoca il continuo, progressivo aumento della mobilità passiva della Regione Abruzzo poiché impedisce di fatto alle strutture di erogare le prestazioni che potenzialmente potrebbero concorrere all'abbattimento di tale voce di costo.*

*E' quindi preliminarmente irrinunciabile per le scriventi la deliberazione di nuovi e differenti protocolli di controllo da richiamare in premessa contrattuale.*

*E' opportuno evidenziare che sia la disciplina dei controlli che i provvedimenti di accreditamento per disciplina sono stati più volte oggetto di pronunce giurisprudenziali che hanno confermato la disciplina regionale sul punto .*

Riscontro: Si rappresenta che il Consiglio di Stato ha precisato in svariate sentenze :



## ALLEGATO 2

-che "l'accreditamento (per prestazioni e posti letto distinti per specialità e disciplina) costituisce la cornice entro la quale è possibile riconoscere alla struttura la remunerazione per le prestazioni rese";

-che "avallare il libero interscambio dei posti letto vorrebbe dire vanificare il fine della programmazione dei ricoveri e consentire alla struttura accreditata di prescindere dalle prestazioni e dalle attività concordate (per specifica tipologia e quantità) con la ASL";

-che tuttavia "il sistema, pur rigido, naturalmente contempla un margine di adeguamento che la rende capace di fronteggiare situazioni contingenti ed emergenziali attraverso deroghe e disallineamenti occasionali" nel senso che il superamento delle degenze giornaliere previste per le singole specialità non è consentito alle case di cura private, se non in via d'eccezione";

Pertanto le argomentazioni propuginate dalla Struttura non possono essere condivise.

Relativamente ai singoli articoli del contratto oggetto di osservazioni, si tratta dei seguenti articoli dello schema di accordo:

- Art. 2 Durata.

**La Società Synergo** osserva che: *in ragione degli specifici provvedimenti assunti dalla Regione Abruzzo e degli accordi intercorsi con le ASL di Pescara e di Lanciano-Vasto-Chieti per la regolamentazione delle prestazioni rese ai pazienti affetti da Covid-19 (ai quali di fa il più ampio rinvio), chiede innanzitutto di voler apportare -con riferimento alle Case di Cura Pierangeli e Spatocchetto- tutte le modifiche e le rettifiche alla bozza di contratto 2022/2024 da Voi trasmessa conformemente a quanto già disposto nell'accordo valido per il biennio 2020/2021, approvato con delibera di GRA n. 366/2022 (con espresso riferimento alla previsione di cui all'art. 3, comma 2 bis).*

Riscontro: In relazione a quanto osservato si evidenzia che nello schema del presente contratto sono ricomprese le prestazioni oggetto delle convenzioni stipulate con le ASL di Lanciano Vasto Chieti e Pescara durante il periodo emergenziale, come stabilito ai sensi dell'OPGR n. 3/2022, e nei limiti di quanto disposto nella DGR n. 377/2022. Infatti è stato riformulato l'art.2 dello schema contrattuale ed è stato inserito il seguente comma:

2. Per le prestazioni erogate dalla struttura dall'1/01/2022 fino al 31/12/2022 si conferma la disciplina del contratto 2021;

-**La Casa di Cura S.Francesco** lamenta il congelamento dei tetti per il triennio 2022/2024, alla luce della situazione attuale che vede la variazione in aumento dei costi generali a causa delle condizioni nazionali ed internazionali, nonché viene richiesta l'erogazione di ristori per coprire i conseguenti maggiori oneri.

Riscontro: Il quadro delle risorse regionali, già gravato dagli oneri derivanti dai disavanzi certificati della spesa sanitaria, per il recupero dei quali la nostra Sanità è ancora in Piano di rientro, e soggetta a monitoraggio ministeriale, risente anch'esso della situazione di crisi che investe attualmente il nostro Paese. Pertanto, a meno di non dover incrementare il prelievo fiscale nei confronti dei concittadini della nostra Regione, le risorse attualmente disponibili non consentono ulteriori incrementi dei costi.

Inoltre, la delibera della Corte dei Conti n. 135/2022, in sede di esame della spesa regionale per acquisti da operatori privati accreditati ha "raccomandato nuovamente la stipula di accordi che abbiano un consistente respiro temporale" "in grado di assicurare lo svolgimento della necessaria attività di programmazione e di massimizzare il contenimento dei costi".



## ALLEGATO 2

- art. 3 Volume di prestazioni erogabili e previsione di spesa . **L'ACOP** contesta che *La pianificazione non può essere demandata alla ASL, poiché determinerebbe una disparità di trattamento fra gli erogatori sul territorio regionale. La programmazione deve necessariamente essere affidata alla Regione, su eventuale proposta delle ASL. L'acquisto delle prestazioni ex art.8 quinquies del D.Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii. rientra nelle competenze della programmazione regionale che ne definisce l'ambito e ne destina le relative risorse. ....*

- La programmazione delle prestazioni per le specialità per cui ogni struttura è accreditata spetta alla pianificazione definita con il Direttore generale della ASL, che viene operata in ossequio alla programmazione regionale e alle relative risorse destinate allo scopo .

- art. 4 (condizioni di erogabilità delle prestazioni) viene contestato sia da **ACOP** che dalla **Casa di Cura Villa Serena** l'inserimento del richiamo alla DGR.n. 15/22, che Villa Serena afferma di aver impugnato al TAR e che ACOP ritiene non applicabile in quanto precedente alla conclusione della fase sperimentale regionale ministeriale.

Riscontro: In realtà con la suddetta DGR viene recepita l'intesa Stato Regioni e viene adottato un protocollo di valutazione dell'appropriatezza dei ricoveri per la riabilitazione. La sperimentazione di cui si fa cenno non riguarda aspetti disciplinati dalla DGR 15/2022 perché successivi all'adozione della stessa.

- art. 5 (criteri di ripartizione della spesa preventivata);

**la ACOP** chiede di chiarire i sistemi di calcolo dell'oscillabilità, *poiché la previsione, così come indicata ("a condizione che ciò non comporti l'erosione anticipata del budget") viene interpretata da alcune ASL come impossibilità di superamento del progressivo, talché non sarebbe possibile aumentare la produzione del mese di novembre allo scopo di coprire la minore produzione del mese di dicembre.* In generale viene richiesta la definizione di un protocollo d'intesa sottoscritto dalle ASL e Regione sui relativi sistemi interpretativi, di valutazione e di applicazione pratica.

Riscontro: Relativamente alle critiche esposte si rimanda a quanto sopra riportato nelle premesse, ribadendo che le prestazioni di ospedalità attualmente non consentono deroghe rispetto a quanto espressamente riportato nello schema contrattuale , stante l'attuale quadro regolatorio presente nella nostra Regione.

Per quanto riguarda la richiesta formulata dalla **Casa di Cura Villa Serena**, di estendere la previsione di oscillabilità prevista per la specialistica ambulatoriale e per le prestazioni ex art.26 riabilitative, secondo quanto sopra espresso, non può essere accolta.

- art.8 Ulteriori obblighi dell'Erogatore .

● **ACOP** osserva che *In relazione alla previsione riguardante la condivisione delle agende CUP, è assolutamente necessario il superamento di quanto definito in premessa.*

Riscontro: La previsione delle prenotazioni tramite il CUP aziendale è un obbligo derivante dall'attuazione di normative nazionali recepite dalla Regione. In riferimento al punto è da rammentare che la nostra Regione, già con DGR n. 265/2019, ha recepito l'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131 tra il Governo, le Regioni e Province Autonome di Trento e di Bolzano, sul "Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021 (PNGLA)", di cui all'articolo 1, comma 280, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, e ha approvato il documento recante "Piano Operativo Regionale 2019-2021 per il governo delle liste di attesa Regione Abruzzo", con cui vengono individuate le prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative , di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza ospedaliera soggette ai relativi monitoraggi .



## ALLEGATO 2

Tra gli interventi previsti è ricompresa la gestione razionale e trasparente delle prestazioni di assistenza ospedaliera, oggetto di monitoraggio LEA, attraverso l'uso diffuso dei sistemi CUP, in coerenza con le Linee Guida Nazionali CUP di cui all'Accordo Stato-Regioni del 29 aprile 2010 e successivi aggiornamenti, ove viene ribadito che i sistemi CUP devono gestire in maniera centralizzata tutte le Agende delle strutture pubbliche e private accreditate, quindi è stato previsto l'inserimento e la messa a disposizione di tutta l'offerta sanitaria delle strutture private accreditate in regime SSN sul sistema CUP. Quindi tutte le agende di prenotazione, devono essere integralmente visibili dai CUP aziendali e, in prospettiva, del CUP integrato regionale.

- art.9 Personale dell'Erogatore e requisiti di compatibilità.

- **L'ACOP** chiarisce di poter certificare solo le dichiarazioni ricevute dai propri dipendenti/collaboratori e non anche la veridicità delle stesse, non essendo, infatti, attribuito alla medesima alcun potere accertativo.

Riscontro: Quanto evidenziato dall'Erogatore merita accoglimento. In ogni caso si ritiene opportuna un'integrazione all'art.9 , comma 2 nei seguenti termini:

*2. L'Erogatore garantisce l'impiego, anche per le attività di consulenza, di personale in possesso dei titoli abilitanti che non versi in situazioni di incompatibilità ai sensi della legge 23.12.1996 n.662 e dell'art 53, comma 16 ter del D.lgs. 165/2001 e ss.mm.ii., acquisendo a tal fine specifica autodichiarazione ai sensi degli artt.45 e 46 del DPR 445/2000 e ss.mm.ii.*

-art. 11 (controlli di appropriatezza e congruità)

- **L'ACOP** chiede la definizione di un protocollo interpretativo che espliciti l'esecuzione degli articoli 11 e 13 in maniera uniforme sul territorio regionale . Viene inoltre rappresentato che i NOC (Nuclei operativi di controllo) presentano un ritardo nei controlli pari ad almeno 18 mesi .

Riscontro: si osserva che le disposizioni sui controlli sono mutate dalla vigente disciplina regionale in materia, ampiamente richiamata nelle premesse contrattuali , che sono state più volte oggetto di vaglio da parte del giudice amministrativo . La disciplina è uniforme per il territorio regionale .

Relativamente alla tempestività dei controlli si è ritenuto opportuno inserire al comma 5 la seguente nuova formulazione: *I controlli di cui al presente articolo devono essere svolti nei tempi utili a garantire il rispetto dei termini di cui all'art.13, comma 1.*

- **La Casa di cura San Francesco** , in relazione all'art.11, comma 4 chiede che i controlli e le verifiche vengano effettuati sulla scorta di linee guida uniche in sede regionale possibilmente da un unico NOC. , inoltre **L'ACOP** in relazione all'art.11, comma 7, chiede di revocare la disposizione relativa all'emergenza COVID che prevedeva la possibilità di controlli da remoto.

Riscontro: si osserva che le disposizioni sui controlli sono mutate dalla vigente disciplina regionale in materia, ampiamente richiamata nelle premesse contrattuali , che sono state più volte oggetto di vaglio da parte del giudice amministrativo . La disciplina è uniforme per il territorio regionale .

- art.12 (modalità di fatturazione) **L'ACOP** osserva che occorre definire se vi sia o meno l'obbligo di attendere l'Ordine della ASL per l'emissione della fattura, sull'intero territorio regionale, uniformando le procedure delle ASL.

Riscontro: Sul punto è stato ritenuto di integrare l'art.12 facendo espresso riferimento al Nucleo Smistamento Ordini (NSO) , in quanto tutti gli ordini di acquisto della pubblica amministrazione, compresi gli



## ALLEGATO 2

enti del SSN, devono essere effettuati esclusivamente in formato elettronico e trasmessi per il tramite del suddetto NSO, gestito dal Ministero delle Economia e delle Finanze.

Inoltre lo stesso primo comma dell'art.12 richiama espressamente il sistema di fatturazione elettronica, di cui alla piattaforma elettronica SDI, adottata da tutte le pubbliche amministrazioni, la cui disciplina e le relative tempistiche risultano regolate dalla legge n. 244/2007 e successivi DM di attuazione, in ogni caso già in esecuzione da diverso tempo presso le ASL.

- Art.12, comma 2

**ACOP** osserva che la frase "Eventuali fatture emesse o integrate oltre detto termine verranno rifiutate." è da eliminare.

Riscontro: La suddetta osservazione viene accolta.

-art.13 (controlli sul fatturato, liquidazione e pagamento);

- **l'ACOP** osserva che la ASL effettua acconti mensili pari all'85% della somma fatturata e procede al saldo della fattura solo a seguito dell'espletamento delle verifiche amministrative e sanitarie, per le quali non è previsto alcun termine. Inoltre ACOP osserva che l'art. 13 comma 6 prevede, per i controlli effettuati oltre termine, il meccanismo giuridico della RIPETIZIONE di indebito, mentre le ASL effettuano il recupero delle somme su quanto dovuto per le annualità successive e ciò non è accettabile. L'ACOP quindi richiede che le ASL effettuino immediatamente i controlli sul corrente e recuperino nel tempo residuo progressivamente le prestazioni precedenti non controllate (2020-2021 e I semestre 2022) per le quali sarà loro facoltà, all'esito delle verifiche, attivare la ripetizione delle somme.

- **Villa Serena** fa delle osservazioni sui commi 2 e 8 dell'art.13, affermando di non poter condividere quanto stabilito, poiché sia il termine per pagamento fissato per gli acconti (30 giorni dalla registrazione della fattura) che la decorrenza degli interessi (60 giorni dalla registrazione) non consentono alla struttura di conseguire in tempi certi il pagamento. Inoltre la ASL potrebbe registrare le fatture in tempi successivi rispetto alla loro ricezione e quindi la struttura ritiene di non essere tutelata in caso di violazione di detto termine ad opera della ASL, non potendo controllare le date di effettiva registrazione e la decorrenza del dies a quo per il pagamento, in violazione delle disposizioni vigenti in materia di pagamenti (d.lgs.n.231/2002).

Riscontro: Le suddette osservazioni non possono essere condivise. Lo schema contrattuale contiene già un espresso rinvio a quanto disposto dal D.Lgs 9/10/2002, n.231, così come modificato dal D.lgs. 09/11/2012, n. 192, che stabilisce che il pagamento delle prestazioni debba avvenire entro 60 (sessanta) giorni dalla data di ricezione della fattura/nota contabile di riferimento a cura dell'ASL di competenza, a pena di decorrenza dei relativi interessi moratori. Si rappresenta altresì quanto disposto dall'articolo 1, comma 865, della legge n. 145/2018, che stabilisce l'obbligo di inserire come specifico obiettivo dei Direttori Generali delle ASL il rispetto dei tempi di pagamento ai fini del riconoscimento dell'indennità di risultato. Pertanto il rispetto della normativa in questione costituisce un preciso obbligo in capo alle ASL, ferme restando altresì le eventuali responsabilità derivanti in caso di mancato rispetto della vigente normativa;

Art.14 Tariffe.

- **Villa Serena** osserva che nello schema disciplinante l'assistenza ospedaliera non è stata inserita la previsione secondo cui le parti concordano che - in caso di incremento dei valori tariffari - il volume massimo delle prestazioni potrà essere rideterminato, mentre detta previsione è stata



## ALLEGATO 2

---

inserita negli altri accordi riguardanti le prestazioni riabilitative, psicoriabilitative e di specialistica ambulatoriale. Se ne chiede pertanto l'inserimento.

Riscontro: La suddetta richiesta viene accolta, come si evince dal riformulato art.14 riportando quanto inserito negli altri schemi contrattuali.

Art. 15 Cessione dei crediti- **La Società Synergo** ha osservato che il richiamo alla disciplina prevista all'art.117, comma 4 bis del D.L. 34/2020 (c.d. Decreto rilancio) esteso per l'intero periodo di vigenza contrattuale sarebbe inappropriato, in quanto la normativa contenuta nel D.L. 34/2020 avrebbe mantenuto la propria vigenza fino al 31/03/2022, data in cui è stata dichiarata la cessazione dell'emergenza pandemica.

Riscontro: Detta osservazione non viene ritenuta accoglibile, in quanto dalla lettura del DL non si evince che le norme richiamate abbiano carattere eccezionale e temporaneo, a differenza di altre disposizioni contenute nel medesimo testo legislativo, espressamente dichiarate tali. Pertanto, secondo i canoni ordinari che disciplinano l'interpretazione dei testi normativi nel nostro ordinamento, la suddetta previsione è da intendersi tuttora pienamente efficace.

**Il Responsabile dell'Ufficio**

Dott.ssa Emanuela Cortese

**Il Dirigente del Servizio**

Dott.ssa Rosaria Di Giuseppe