

SENATO DELLA REPUBBLICA

XIV LEGISLATURA

N. 1172

DISEGNO DI LEGGE

presentato dal Presidente del Consiglio dei ministri e,
ad interim, Ministro degli affari esteri

(BERLUSCONI)

di concerto col Ministro dell'economia e delle finanze

(TREMONTI)

col Ministro del lavoro e delle politiche sociali

(MARONI)

col Ministro della salute

(SIRCHIA)

e col Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca

(MORATTI)

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 21 FEBBRAIO 2002

Ratifica ed esecuzione dell'Accordo fra il Governo della
Repubblica italiana ed il Sovrano Militare Ordine di Malta
concernente i rapporti in materia sanitaria, fatto a Roma il
21 dicembre 2000

INDICE

Relazione	<i>Pag.</i>	3
Relazione tecnica	»	6
Analisi tecnico-normativa	»	7
Scheda di analisi dell'impatto della regolamentazione (AIR) .	»	10
Disegno di legge	»	12
Testo dell'Accordo	»	13

ONOREVOLI SENATORI. - L'articolo 4, comma 13, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante norme per il riordino della disciplina in materia sanitaria, prevede che i rapporti tra le strutture del Sovrano Militare Ordine di Malta (SMOM) ed il Servizio sanitario nazionale siano disciplinati da appositi accordi da stipularsi tra lo SMOM ed il Governo italiano.

Il negoziato con il suddetto Ordine è stato molto laborioso e complesso, dovendosi realizzare l'inserimento nella rete sanitaria italiana di strutture appartenenti ad un organismo consolidatamente qualificato come soggetto di diritto internazionale al pari di uno Stato sovrano, ancorchè caratterizzato dalla mancanza di un proprio territorio; il che ha comportato un'intensa consultazione con le amministrazioni più direttamente interessate (Sanità, Tesoro, regione Lazio).

A conclusione del negoziato, il 21 dicembre 2000 il Ministro della sanità, professor Umberto Veronesi, munito dei pieni poteri a seguito di delega alla firma da parte del Ministro degli affari esteri, ha proceduto alla firma dell'Accordo con la controparte rappresentata, per l'occasione, dal Conte Carlo Marullo di Condojanni, Gran Cancelliere dello SMOM.

Sotto il profilo sostanziale, l'Accordo disciplina i rapporti tra le strutture sanitarie di ricovero e ambulatori appartenenti allo SMOM e il Servizio sanitario nazionale, prevedendo che l'erogazione delle prestazioni ospedaliere contemplate dai livelli di assistenza sanitaria previsti dalla normativa vigente nello Stato italiano avvenga nel rispetto degli indirizzi e obiettivi indicati dal Piano sanitario nazionale e dalle disposizioni vigenti in materia di accreditamento e che le prestazioni in regime ambulatoriale, da re-

munerarsi col sistema a prestazione secondo il nomenclatore tariffario vigente delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, siano erogate nel rispetto dei vincoli correlati al processo di accreditamento.

Sono individuate le strutture sanitarie dello SMOM, costituite dall'Ospedale San Giovanni Battista, dai Centri anti diabetici (CAD) e da due Poliambulatori, che debbono corrispondere ai requisiti previsti dalla normativa italiana.

L'attività dell'Ospedale e degli annessi ambulatori, dei Poliambulatori e dei CAD viene sottoposta alla vigilanza e al controllo delle Autorità ed istituzioni sanitarie pubbliche in ragione della rispettiva competenza.

Inoltre per l'ammissione e la dimissione dei malati si applicano le disposizioni che disciplinano sul territorio italiano le modalità di erogazione dell'assistenza nei presidi ospedalieri pubblici.

Ciò che rileva, in particolare, è che al personale in servizio presso le strutture sanitarie dello SMOM si applicano le disposizioni in materia di rapporto esclusivo e di attività libero professionale intramuraria ed extramuraria vigenti per il personale del Servizio sanitario nazionale.

Sotto il punto di vista degli aspetti finanziari, il testo dell'Accordo, che non comporta oneri aggiuntivi per l'Erario, persegue il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

riconoscere alle strutture sanitarie dello SMOM il corrispettivo delle prestazioni rese in regime di ricovero e ambulatoriale sulla base delle tariffe valide sul piano nazionale;

provvedere al finanziamento delle spese attraverso le quote del Fondo sanitario nazionale;

assicurare le liquidazioni periodiche di quanto spettante allo SMOM, in deroga alle procedure previste dal decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modificazioni, a cura del Ministero dell'economia e delle finanze che, su proposta del Ministero della salute, provvederà all'assegnazione direttamente all'Associazione Cavalieri italiani del Sovrano Militare Ordine di Malta (ACI-SMOM), in qualità di gestore della struttura sanitaria dello SMOM, delle somme dovute per le suddette prestazioni liquidate sulla base dei criteri e delle modalità previste dalle vigenti disposizioni di legge e provvederà, sempre su proposta dell'amministrazione della Salute, al conguaglio fra le regioni e le province autonome, sulle quote del Fondo sanitario nazionale di parte corrente alle stesse spettanti, dei rapporti sorti in relazione alle prestazioni effettuate.

Inoltre l'Accordo, che evidenzia, tra l'altro, l'obbligo di adeguamento dell'ordinamento dei servizi e il regolamento del personale dell'Ospedale ai principi della disciplina dei servizi e del personale delle istituzioni ospedaliere pubbliche, stabilisce vincoli all'attività dell'Ospedale e delle altre strutture in modo da garantire la prestazione di servizi conformi ai parametri dell'Ordinamento sanitario nazionale.

In particolare si prevede nell'Accordo che:

le opere di ampliamento, trasformazione ed ammodernamento delle strutture sanitarie dovranno essere preventivamente concordate con il Ministero della salute, d'intesa con la regione competente in cui è dislocata la struttura, in base alle norme dell'ordinamento italiano vigente (articolo 1, comma 3).

L'attività ospedaliera e delle altre strutture si svolgerà nel rispetto degli indirizzi ed obiettivi indicati dal Piano sanitario nazionale e dei vincoli correlati al processo di accreditamento (articolo 2);

ogni variazione delle divisioni e dei servizi dovrà essere preventivamente concordata con il Ministero della salute, d'intesa con la

regione interessata, al fine di assicurare il rispetto della programmazione sanitaria nazionale e regionale (articolo 3, comma 2);

l'ordinamento dei servizi e del personale si conformano, per la parte compatibile, a quanto prescritto per le istituzioni ospedaliere pubbliche (articolo 3, comma 3);

l'attività sanitaria è sottoposta alla vigilanza ed al controllo delle Autorità e delle istituzioni sanitarie competenti secondo l'ordinamento italiano vigente (articolo 4);

viene riconosciuta la facoltà dell'Ospedale di stipulare convenzioni per mettere a disposizione la struttura per lo svolgimento di attività formative per i corsi di diploma universitario e per la formazione specialistica, nonché di provvedere all'aggiornamento professionale di operatori sanitari a partecipare a studi, ricerche ed attività scientifiche e didattiche nel campo medico e sociale. All'accreditamento delle strutture di formazione provvederà il Ministero della salute, d'intesa con il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca (articolo 7);

per l'esercizio della libera professione intramuraria sono riservati all'interno della struttura ospedaliera spazi adeguati secondo le vigenti disposizioni dell'ordinamento italiano e per gli esborsi da parte dell'utente sono richiamate le quote tariffarie previste dalle vigenti disposizioni dell'ordinamento italiano;

per quel che concerne la disposizione di cui all'articolo 12 dell'Accordo in esame, che prevede una procedura derogativa a quella prevista dal decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modificazioni, ai fini dell'assegnazione direttamente all'ACISMOM delle somme dovute per le prestazioni rese in regime di ricovero e ambulatoriale, a valere sulle quote del Fondo sanitario nazionale di parte corrente spettanti alle regioni e province autonome, si fa presente che, alla luce delle intervenute disposizioni in materia di federalismo fiscale, di cui anche al decreto legislativo 18 febbraio 2000, n. 56, si provvederà attraverso specifiche di-

sposizioni da adottarsi d'intesa tra il Governo e le regioni interessate, in sede di Conferenza Stato-regioni, in conformità con quanto previsto all'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281;

ai fini delle assegnazioni delle somme dovute, l'ACISMOM, nella qualità di gestore delle strutture sanitarie dello SMOM, fornirà trimestralmente al Ministero della salute ed alle regioni e province autonome interessate le contabilità per singolo caso per le prestazioni rese ai fini del riscontro di competenza in conformità delle disposizioni vigenti (articolo 12, comma 2);

le prestazioni erogate a cittadini stranieri non residenti in Italia che abbiano diritto all'assistenza in base alla normativa

sono evidenziate con apposita contabilità e verranno rimborsate direttamente dal Ministero della salute e dal Ministero dell'interno in base alle specifiche competenze (articolo 12, comma 6);

entrambe le Parti contraenti hanno la facoltà di denunciare l'Accordo con effetto dodici mesi dopo la notifica all'altra parte contraente.

Dall'attuazione del presente provvedimento non derivano nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio dello Stato e, pertanto, non si rende necessaria la relazione tecnica di cui al comma 2 dell'articolo 11-ter della legge 5 agosto 1978, n. 468, e successive modificazioni.

RELAZIONE TECNICA

Dall'Accordo non derivano oneri aggiuntivi.

Gli oneri derivanti dalla fatturazione delle prestazioni erogate dall'Ospedale e dalle altre strutture sanitarie sono infatti ricomprese nell'ambito della programmazione regionale.

Si tratta di oneri per prestazioni rese che vengono finanziati attraverso il sistema tariffario previsto dalle vigenti disposizioni.

ANALISI TECNICO-NORMATIVA

Le disposizioni relative al disegno di legge attengono esclusivamente alla ratifica dell'Accordo tra il Governo italiano ed il Sovrano Militare Ordine di Malta (SMOM) stipulato in attuazione dell'articolo 4, comma 13, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

Le stesse, quindi, non pongono problemi di interferenza con la legislazione vigente.

Analogo discorso va fatto per le disposizioni contenute nell'Accordo stipulato, le quali sono finalizzate a disciplinare i rapporti tra le strutture sanitarie dello SMOM ed il Servizio sanitario nazionale relativamente all'attività assistenziale.

La disciplina, la cui analisi è contenuta nella relazione illustrativa ed alla quale si rinvia, non contiene innovazioni sostanziali alla normativa vigente, fatta salva la deroga di carattere procedurale per quanto attiene l'assegnazione delle somme dovute per le prestazioni rese.

Infatti, l'articolo 12 dell'Accordo non reca alcuna innovazione o modifica sulle somme dovute per le prestazioni rese, le quali vengono liquidate sulla base dei criteri e modalità previsti dall'articolo 8-*quinquies* e 8-*sexies* del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modificazioni.

Ciò che viene modificato è il sistema procedurale previsto dal decreto legislativo n. 502 del 1992. Le somme per le prestazioni rese vengono assegnate, infatti, non tramite le regioni e le USL, bensì direttamente dal Ministero dell'economia e delle finanze, su proposta del Ministero della salute, a valere comunque sul Fondo sanitario nazionale.

La disposizione di cui all'articolo 12 dell'Accordo in esame, prevede una procedura derogativa a quella prevista del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modificazioni, ai fini dell'assegnazione direttamente all'ACISMOM delle somme dovute per le prestazioni rese in regime di ricovero e ambulatoriale, a valere sulle quote del Fondo sanitario nazionale di parte corrente spettanti alle regioni e province autonome. A tal riguardo si fa presente che, alla luce delle nuove disposizioni intervenute fra cui quelle in materia di federalismo fiscale di cui al decreto legislativo 18 febbraio 2000, n. 56, si provvederà attraverso specifiche disposizioni da adottarsi d'intesa tra il Governo e le regioni interessate, in sede di Conferenza Stato-regioni, in conformità con quanto previsto all'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281.

Il meccanismo procedurale indicato nel citato articolo 12 è, del resto, già previsto nell'Accordo stipulato con la Santa Sede in attuazione dello stesso articolo 4, comma 13, del decreto legislativo n. 502 del 1992, ri-

sulta pertanto essere un meccanismo collaudato e reso necessario in relazione alla posizione giuridica dei soggetti internazionali con i quali intercorre l'Accordo.

Evidenti ragioni di semplificazione, con riguardo alla posizione degli organismi, e di maggiore correttezza nelle liquidazioni, hanno indotto ad optare per un accentramento delle assegnazioni e per un sistema di acconti trimestrali, nella misura dell'80 per cento di quanto corrisposto nell'anno precedente, nelle more delle proposte che il Ministero della salute deve formulare sulla base delle contabilità per singolo caso fornite dallo SMOM, tramite l'ACISMOM in qualità di gestore delle strutture sanitarie dello SMOM stesso.

Per un'analisi delle situazioni che giustificano l'emanazione delle disposizioni di legge si rinvia alla relazione illustrativa, facendo presente che alla stipula dell'Accordo si è pervenuti per dare adempimento ad un preciso dettato normativo; l'articolo 4, comma 13, del decreto legislativo n. 502 del 1992.

Per quanto riguarda l'analisi delle compatibilità dell'intervento con l'ordinamento comunitario, si può affermare che le disposizioni contenute nell'Accordo rispondono ad esigenze interne e quindi non interferiscono con l'ordinamento comunitario.

L'accordo previsto dall'articolo 4, comma 13, del decreto legislativo n. 502 del 1992 si pone come elemento innovativo e migliorativo rispetto a precedenti accordi e convenzioni stipulate per regolare le attività sanitarie svolte in Italia dallo SMOM.

Il precedente Accordo risultava, infatti, stipulato tra l'Amministrazione sanitaria e lo SMOM e trovava la sua origine nel fatto che i rapporti tra la Repubblica italiana e lo SMOM erano regolati a livello convenzionale dallo scambio di note dell'11 gennaio 1960.

In relazione a detto scambio di note che rinviava a successive convenzioni la definizione dei rapporti ivi non disciplinati e all'articolo 41, terzo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, che prevedeva convenzioni tra le USL e l'Amministrazione sanitaria dello SMOM, era stato stipulato il suddetto Accordo per regolamentare il sistema convenzionale previsto dal predetto terzo comma dell'articolo 41 della legge n. 833 del 1978 e le attività in materia sanitaria svolte dallo SMOM.

Il sistema convenzionale avviato con il pregresso ordinamento ed in particolare con la legge n. 833 del 1978 (articolo 41, terzo comma), rimaneva superato, infatti, dalle previsioni contenute nella nuova disciplina in materia sanitaria dettata dal decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modificazioni. Coerentemente e conseguentemente andava individuato un nuovo meccanismo che tenesse, rispetto al 1981, nella considerazione più appropriata la posizione giuridica dei soggetti internazionali, titolari delle strutture sanitarie (Santa Sede per l'Ospedale Bambino Gesù e SMOM per le sue strutture sanitarie situate nel territorio italiano).

Per quanto riguarda l'impatto sui destinatari indiretti non è possibile e praticabile una stima numerica degli effetti immediati e differiti nelle nuove disposizioni sulle varie categorie di soggetti interessati in quanto

le strutture sanitarie sono deputate ad erogare prestazioni alla stregua delle strutture pubbliche ed i bacini di utenza variano in relazione alla tipologia delle prestazioni ed ai flussi migratori che possono essere determinati dalle caratteristiche delle strutture stesse, avuto riguardo soprattutto all'Ospedale San Giovanni Battista, specializzato nel settore della riabilitazione.

SCHEDA DI ANALISI DELL'IMPATTO DELLA REGOLAMENTAZIONE (AIR)

Per quanto attiene agli elementi di impatto si ritiene che i destinatari diretti siano intanto le amministrazioni statali e il soggetto internazionale, nonché le amministrazioni regionali e le aziende sanitarie locali.

Come destinatari indiretti si ritengono tutte le categorie dei cittadini, oltre che gli stranieri, che possono usufruire delle strutture sanitarie dello SMOM alla stregua della fruizione delle prestazioni presso le Aziende sanitarie locali (ASL).

Gli obiettivi sono riconducibili agli elementi indicati nella relazione illustrativa e nell'analisi tecnico-normativa.

Disciplinare i rapporti tra le strutture sanitarie dello SMOM e il Servizio sanitario nazionale relativamente all'attività assistenziale è intanto un obbligo di legge; tale regolamentazione serve a dare certezza ai vari aspetti in cui si estrinseca il rapporto tra le strutture e il Servizio sanitario nazionale ivi compreso quello che coinvolge l'utenza che si rivolge a dette strutture, nella piena consapevolezza che le stesse erogano prestazioni alla stregua delle strutture pubbliche con tariffe che trovano riscontro in quelle previste per queste ultime.

L'impatto sull'organizzazione e sull'attività delle pubbliche amministrazioni coinvolte attiene soprattutto alle amministrazioni centrali (Salute ed Economia e finanze) per le attività a loro direttamente spettanti.

Si ritiene, comunque, in relazione anche alle esperienze maturate dall'apposito servizio del Ministero della salute nel corso del tempo per gli adempimenti scaturenti dall'Accordo con la Santa Sede per l'Ospedale Bambino Gesù, che detto impatto può essere fronteggiato dalle amministrazioni senza la necessità di appositi specifici modelli organizzativi, salvo eventuali azioni di riorganizzazione interna o di migliore distribuzione delle risorse umane, idonee a rendere più efficace l'attività istituzionale.

Analogamente si ritiene che a livello di amministrazioni regionali l'impatto non produce particolari squilibri in quanto l'assegnazione delle risorse allo SMOM viene effettuata direttamente dal Ministero dell'economia e delle finanze alle regioni, le quali sono sollevate dall'onere di provvedere ai pagamenti, competendo alle stesse solo l'attività di riscontro delle contabilità fornite trimestralmente.

Pertanto, nel comma 13 dell'articolo 14 del decreto legislativo n. 502 del 1992 è stato ipotizzato lo strumento dell'Accordo internazionale tra il Governo italiano, la Santa Sede e il Sovrano Militare Ordine di Malta per disciplinare i rapporti tra l'Ospedale Bambino Gesù (per quanto riguarda la Santa Sede) e le strutture sanitarie dello SMOM (per quanto riguarda detto organismo) relativamente all'assistenza sanitaria.

Detto Accordo, in attuazione della disposizione suindicata, viene a disciplinare *ex novo* i predetti rapporti, tenendo conto di tutta l'evoluzione normativa che nel settore dell'assistenza sanitaria è intervenuta con il decreto legislativo n. 502 del 1992 e con le successive modificazioni dello stesso, ivi compreso il superamento del sistema di corrispettivo a retta di degenza e l'introduzione del sistema di pagamento a prestazione.

Le norme contenute nell'Accordo sono compatibili con le competenze regionali e delle aziende sanitarie.

Restano, infatti, salvaguardate le competenze delle autorità regionali e delle istituzioni sanitarie locali in materia di vigilanza sull'attività sanitaria delle strutture sanitarie dello SMOM, sono, peraltro, compatibili le disposizioni che prevedono alcuni interventi del Ministero della salute unitamente alla regione interessata o alcuni provvedimenti da assumere d'intesa con la regione interessata.

Per quanto attiene alla valutazione dell'impatto amministrativo l'Accordo stipulato da ratificarsi con legge non determina incoerenze ed è pienamente sostenibile in quanto non altera il corretto rapporto tra le strutture sanitarie dello SMOM e il Servizio sanitario nazionale e precisa con maggiore certezza l'apporto delle strutture sanitarie, nonchè il sistema di approccio alle prestazioni ed il meccanismo di corresponsione dei corrispettivi ancorati alle prestazioni rese secondo i criteri di cui al decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modificazioni, come più dettagliatamente esplicitate nella relazione illustrativa che qui si richiama.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

1. Il Presidente della Repubblica è autorizzato a ratificare l'Accordo fra il Governo della Repubblica italiana ed il Sovrano Militare Ordine di Malta concernente i rapporti in materia sanitaria, fatto a Roma il 21 dicembre 2000.

Art. 2.

1. Piena ed intera esecuzione è data all'Accordo di cui all'articolo 1 a decorrere dalla data della sua entrata in vigore in conformità con quanto disposto dall'articolo 14 dell'Accordo stesso.

2. Con accordo concluso con le regioni e le province autonome interessate, ai sensi di quanto previsto all'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, il Governo adotta specifiche disposizioni attuative dell'articolo 12 dell'Accordo di cui all'articolo 1.

Art. 3.

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*.

ACCORDO

FRA

IL GOVERNO DELLA REPUBBLICA ITALIANA

ED

IL SOVRANO MILITARE ORDINE DI MALTA

Il Governo della Repubblica Italiana ed il Sovrano Militare Ordine di Malta, qui di seguito denominati "Parti Contraenti":

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni e considerato in particolare che, ai sensi dell'art. 4 - comma 13 - del Decreto Legislativo 30.12.1992, n. 502, i rapporti tra il Servizio Sanitario Nazionale e le strutture sanitarie del Sovrano Militare Ordine di Malta (S.M.O.M.), relativamente all'attività assistenziale, sono disciplinati da apposito Accordo da stipularsi tra il Governo Italiano e lo S.M.O.M.;

CONSIDERATO che gli anzidetti rapporti per effetto del sopra citato Decreto Legislativo n. 502 del 1992 non possono continuare ad essere disciplinati dalle disposizioni contenute nella Legge 23 dicembre 1978, n. 833 (art. 41);

CONSIDERATO che le strutture sanitarie dello S.M.O.M. in Italia sono costituite da un presidio ospedaliero e da strutture ambulatoriali e che per la relativa gestione lo S.M.O.M. si avvale dell'Associazione Cavalieri Italiani del Sovrano Militare Ordine di Malta (A.C.I.S.M.O.M.), ente pubblico di diritto melitense;

VISTO il parere del Consiglio di Stato Sezione II in data 9 dicembre 1998;

NELL' INTENTO di dare applicazione al disposto del succitato art. 4 - comma 13 - del Decreto Legislativo n. 502 del 1992, salva successiva revisione della disciplina convenzionale;

hanno convenuto quanto segue:

Articolo 1

1. Il presente Accordo disciplina i rapporti tra il Servizio Sanitario Nazionale e le strutture sanitarie di ricovero e ambulatoriali appartenenti al Sovrano Militare Ordine di Malta relativamente all'attività assistenziale, ai sensi ed in prima attuazione dell'art. 4, comma 13 del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 con riguardo all'assistenza prestata a cittadini italiani e ad altri soggetti a tali fini equiparati secondo l'ordinamento italiano.

2. Le strutture sanitarie di cui al comma 1, che debbono corrispondere ai relativi requisiti previsti dalla normativa italiana, sono costituite:

a) dall'ospedale San Giovanni Battista, qui di seguito denominato "Ospedale", con annessi ambulatori che opera in Roma nel settore della riabilitazione.

b) dai Centri Anti Diabetici (C.A.D.) che prioritariamente operano nel campo della prevenzione, diagnosi e cura del diabete mellito e delle sue complicanze e che sono dislocati sul territorio italiano nelle seguenti località:

ROMA: Via Giovanni da Empoli n. 4/C; Via Concordia n. 38; Via Q. Cantoni n. 20; Via A. Irpino n. 7; Via C. Negro n. 16; Via Palmiro Togliatti n. 889-897;

VITERBO: Via Genova n. 120.

LATINA: Piazzale Carturan n. 50.

MILANO: Via Rezia n. 4.

ANDRIA: Via Bottego n. 9.

c) dai Poliambulatori con annesse sezioni C.A.D., dislocati a ROMA, Piazzale Marconi (EUR) n. 12 e a NAPOLI, Via del Priorato n. 18.

3. Le opere di ampliamento, trasformazione e ammodernamento delle strutture sanitarie di cui al comma 1 sono preventivamente concordate col Ministero della Sanità, d'intesa con la Regione competente in cui è dislocata la struttura, in base alle norme dell'ordinamento italiano vigenti.

Articolo 2

1. Le strutture sanitarie di cui all' Art. 1 operano sulla base dei criteri di integrazione con il servizio pubblico ai sensi dell'art. 8, comma 5, del Decreto Legislativo 502/1992 così come modificato dall'art. 9, Decreto Legislativo 517/1993.

2. L'Ospedale assicura l'erogazione delle prestazioni contemplate dai livelli di assistenza sanitaria previsti dalla normativa vigente nello Stato italiano, nel

rispetto degli indirizzi ed obiettivi indicati dal piano sanitario nazionale e tenuto conto dei vincoli correlati al processo di accreditamento.

3. Le prestazioni erogate in regime ambulatoriale sono remunerate col sistema a prestazione secondo il nomenclatore tariffario vigente delle prestazioni specialistiche ambulatoriali e sono erogate tenuto conto dei vincoli correlati al processo di accreditamento.

Articolo 3

1. L'Ospedale comunica al Ministero della Sanità ed alla Regione, entro 30 giorni dall'approvazione del presente Accordo, i servizi e le divisioni con il relativo numero di posti letto - ivi compresi quelli per l'assistenza diurna già autorizzati all'interno del rapporto convenzionale in atto -, la pianta organica esistente nonché l'elenco nominativo dei dipendenti in servizio con l'indicazione delle rispettive qualifiche, con riferimento alla situazione in atto al momento dell'entrata in vigore del presente Accordo nel rispetto delle disposizioni di legge vigenti in materia di standard di posti letto e di indici di utilizzazione.

2. Il Ministero della Sanità unitamente alla Regione interessata verifica la sussistenza degli elementi di cui al comma precedente. Eventuali successive variazioni delle divisioni e dei servizi sono preventivamente concordate con il Ministero della Sanità, d'intesa con la Regione interessata, al fine di assicurare il rispetto della programmazione sanitaria nazionale e regionale.

3. L'ordinamento dei servizi ed il regolamento del personale dell'Ospedale sono adeguati, nel rispetto della natura dell'Ente e per la parte compatibile, ai principi della disciplina dei servizi e del personale delle istituzioni ospedaliere e sono approvati con decreto del Ministro della Sanità.

4. Nulla è innovato rispetto alla vigente disciplina normativa che regola il riconoscimento di titoli e servizi acquisiti dal personale facente parte della dotazione organica dell'Ospedale. Resta fermo, a tali fini, l'obbligo di adeguamento di cui al precedente comma 3.

Articolo 4

L'attività sanitaria dell'Ospedale e degli annessi Ambulatori, dei Poliambulatori e dei C.A.D., è sottoposta in virtù del presente Accordo alla vigilanza e al controllo delle Autorità ed Istituzioni sanitarie competenti.

Articolo 5

1. L'accesso alla struttura ospedaliera è consentito nei limiti della ricettività dei posti letto di cui all'art. 3, comma 1.
2. Per l'ammissione e la dimissione dei malati si applicano le disposizioni normative vigenti che disciplinano sul territorio italiano le modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria nei presidi ospedalieri pubblici.

Articolo 6

L'Ospedale può avvalersi della facoltà di acquisire direttamente dai produttori le specialità medicinali e gli altri medicinali prodotti industrialmente, in conformità alla normativa vigente in materia di acquisizione di beni e servizi.

Articolo 7

1. L'Ospedale può, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 6 del Decreto Legislativo n. 502/1992:

- a) Stipulare convenzioni con le Università per mettere a disposizione la struttura per lo svolgimento della attività formativa di corsi di diploma universitario per gli operatori sanitari, nonché per la formazione specialistica nell'ambito ed in conformità dei protocolli d'intesa di cui all'art. 6, comma 2 del sopra menzionato Decreto Legislativo.
Le strutture presso cui viene svolta l'attività formativa devono essere in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente, accertati dal Ministero della Sanità;
- b) Provvedere all'aggiornamento professionale di operatori professionali (personale sanitario infermieristico, tecnico e della riabilitazione), nonché partecipare a studi, ricerche ed attività scientifiche e didattiche nel campo medico e sociale. All'accREDITAMENTO delle strutture di formazione del personale sanitario infermieristico, tecnico e della riabilitazione provvede il Ministero della Sanità d'intesa con il Ministero dell'Università e della Ricerca Scientifica e Tecnologica;
- c) Contribuire, mediante opportune intese con i competenti organi, alla realizzazione degli obiettivi in campo assistenziale e della ricerca previsti dalla programmazione statale e regionale nonché da leggi e disposizioni vigenti.

Articolo 8

1. L'attività didattica e l'eventuale attività di ricerca devono essere svolte nel rispetto delle disposizioni vigenti con particolare riguardo alla salvaguardia della dignità del paziente e comunque della riservatezza degli utenti e dei loro familiari.
2. L'attività di ricerca, qualora comporti pratiche mediche sulla persona, è svolta con il consenso informato del paziente e di chi ne esercita la tutela.

Articolo 9

1. Per l'esercizio della libera professione intramuraria sono riservati all'interno della struttura ospedaliera spazi adeguati secondo le disposizioni vigenti dell'ordinamento italiano.
2. Il ricovero in camere a pagamento ovvero il ricovero richiesto in regime di attività libero professionale nonché la fruizione di prestazioni in regime di libera attività professionale comporta l'esborso da parte dell'utente di una quota tariffaria ai sensi delle vigenti disposizioni dell'ordinamento italiano.

Articolo 10

1. Si applicano al personale in servizio presso le strutture sanitarie di cui all'art. 1 le vigenti disposizioni in materia di incompatibilità di rapporto esclusivo e di attività libero professionale intramuraria ed extramuraria.
2. Il regolamento di organizzazione dell'attività libero professionali intramuraria approvato dal Ministero della Sanità va trasmesso alla Regione competente.

Articolo 11

1. Nel caso di interruzione temporanea di uno o più servizi assistenziali l'Ospedale ne dà immediata comunicazione al Ministero della Sanità e alla Regione interessata.
2. Il Ministero della Sanità, compiuti i necessari accertamenti e d'intesa con la Regione competente, può autorizzare l'Ospedale ad avvalersi dei servizi di altre strutture pubbliche o accreditate che abbiano manifestato la propria disponibilità

al riguardo, fissando un congruo termine entro il quale i servizi possono essere ripristinati.

Articolo 12

1. In deroga alle procedure previste dal Decreto Legislativo n. 502 del 1992 e successive modificazioni, il Ministero del Tesoro, provvede, a decorrere dal 1 gennaio dell'anno successivo all'entrata in vigore dell'Accordo, su proposta del Ministero della Sanità a valere sulle quote del Fondo Sanitario Nazionale di parte corrente spettanti alle Regioni e Province autonome, all'assegnazione direttamente all' A.C.I.S.M.O.M., in qualità di gestore delle strutture sanitarie dello S.M.O.M., delle somme dovute per le prestazioni rese in regime di ricovero ed ambulatoriale e liquidate sulla base dei criteri e modalità previsti dall'art. 8, quinquies, e 8, sexties, del Decreto Legislativo n. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni.
2. L'A.C.I.S.M.O.M. fornisce trimestralmente al Ministero della Sanità e alle Regioni e Province autonome interessate, le relative contabilità per singolo caso delle prestazioni rese, ai fini del riscontro di competenza in conformità alle disposizioni vigenti.
3. Nelle more delle proposte di assegnazione di cui al comma 1, il Ministero del Tesoro è autorizzato ad erogare in quote trimestrali a titolo di acconto l'80% di quanto corrisposto nell'anno precedente.
4. Per il primo anno l'acconto di cui al comma 3 è commisurato all'80% delle somme dovute a tale titolo dalle Regioni interessate nell'anno precedente.
5. Il Ministero del Tesoro su proposta del Ministero della Sanità, provvede al conguaglio tra le Regioni e Province autonome, sulle quote del Fondo Sanitario Nazionale di parte corrente alle stesse spettanti, dei rapporti di debito e credito sorti per effetto delle disposizioni di cui ai commi precedenti.
6. Le prestazioni erogate a cittadini stranieri non residenti in Italia che hanno diritto all'assistenza da parte del Servizio Sanitario Nazionale in base alla normativa vigente sono evidenziate con apposita contabilità e rimborsate direttamente all' A.C.I.S.M.O.M. dal Ministero della Sanità o dal Ministero dell'Interno in relazione alla specifica competenza.

Articolo 13

Eventuali controversie che dovessero sorgere tra le Parti Contraenti sulla interpretazione e sulla applicazione del presente Accordo verranno risolte in via amichevole oppure per la via diplomatica.

Articolo 14

1. Il presente Accordo, entrerà in vigore alla data di ricezione della seconda delle due notifiche con le quali le Parti Contraenti si saranno comunicate ufficialmente l'avvenuto espletamento delle rispettive procedure interne di ratifica.

2. Ciascuna della Parti Contraenti ha facoltà di denunciare il presente Accordo e la denuncia avrà effetto dodici mesi dopo la sua notifica all'altra Parte Contraente.

3. Fino alla data di operatività del presente Accordo continuano ad applicarsi le disposizioni che attualmente regolano l'attività sanitaria svolta dall'A.C.I.S.M.O.M. in regime di cooperazione.

In fede di che i sottoscritti Rappresentanti, debitamente autorizzati, hanno firmato il presente Accordo.

Fatto a Roma, il 21-12-2000, in due originali, entrambi nella lingua italiana.

Per il Governo
della Repubblica Italiana

Antonio Mezzanese
Ministro della Sanità

Per il Sovrano
Militare Ordine di Malta

Carlo Zammit B. Cady
Gran Cancelliere

