



GIUNTA REGIONALE

Seduta in data 30 SET. 2019 Deliberazione N. 573

Negli uffici della Regione Abruzzo, si è riunita la Giunta Regionale presieduta dal Sig. Presidente Dott. Marco MARSILIO

con l'intervento dei componenti:

	P	A
1. IMPRUDENTE Emanuele	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. CAMPITELLI Nicola	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. FEBBO Mauro	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. FIORETTI Piero	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. LIRIS Guido Quintino	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. VERI' Nicoletta	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Svolge le funzioni di Segretario Daniela Valenza

OGGETTO

LINEE NEGOZIALI PER LA REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI IN MATERIA DI PRESTAZIONI EROGATE DALLA STRUTTURA ACCREDITATA PER CENTRO DIURNO PER LO SPETTRO AUTISTICO - FONDAZIONE IL CIRENEO ONLUS. APPROVAZIONE TETTO DI SPESA PER L'ANNO 2019 E DEFINIZIONE SCHEMA CONTRATTUALE

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 241),

VISTA la L.R. 32/2007 del 31 luglio 2007 (norme regionali in materia di autorizzazione e accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private) e ss. mm. e ii.;

VISTO l'art. 17, comma 1, lettera a) del decreto legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito con modificazioni, nella legge 15 luglio 2011, n. 111, il quale prevede che le Regioni adottino tutte le misure necessarie a garantire il conseguimento degli obiettivi di risparmio programmati, intervenendo anche sul livello di spesa per gli acquisti delle prestazioni sanitarie presso gli operatori privati accreditati;

VISTA la D.G.R. n.644 del 20.10.2016 (Preso d'atto della cessazione dei mandati commissariali conferiti al Commissario ad Acta ed al suo sub Commissario, rispettivamente con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 luglio 2014 e del 7 giugno 2012, e passaggio alla gestione ordinaria regionale) ed in particolare il punto 2 del deliberato, che stabilisce che dalla data di cessazione del mandato commissariale la Regione Abruzzo rientri nell'esercizio delle funzioni precedentemente ricomprese nel mandato commissariale nel rispetto della cornice normativa vigente in materia sanitaria e in materia di Piani di rientro dai deficit sanitari;

CONSIDERATO:

- che, condizione necessaria per l'esercizio del potere di fissazione dei tetti di spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie dagli erogatori privati accreditati, è la concreta individuazione delle somme che la Regione ha a disposizione per tali finalità;
- che occorre procedere in tempo utile alla definizione dei tetti di spesa programmati per l'acquisto delle prestazioni sanitarie erogate dalla rete privata provvisoriamente accreditata;
- che la definizione dei summenzionati tetti di spesa va effettuata per singola struttura;
- che i citati tetti di spesa sono stabiliti con riferimento all'acquisto delle prestazioni sanitarie dell'area territoriale in strutture accreditate come Centro Diurno per lo Spettro Autistico da erogare in favore dei pazienti residenti nella Regione Abruzzo;

RICHIAMATA la nota Prot. n. RA/102930/DPF009 del 03.032019 "Richiesta elenco aggiornato erogatori privati accreditati per disciplina. Comunicazioni";

RICHIAMATA altresì la DGR n. 913 del 28 novembre 2018 (Indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie regionali per il triennio 2019-2021), che ha confermato la sostanziale continuità con la programmazione del Piano di Riqualficazione 2016-2018, a garanzia del raggiungimento dell'equilibrio economico finanziario e a norme invariate e con riferimento alle prestazioni, confermando quanto previsto nella DGR 406/2018 del 12/06/2018;

STABILITO che, per l'acquisto di prestazioni per il setting assistenziale *Centro diurno per lo spettro autistico*, erogate dalla Fondazione Il Cireneo nei centri di Lanciano e Vasto, accreditati per la tipologia anzidetta, il limite massimo complessivo di spesa per il 2019 è pari ad € 1.918.941,82, avuto riguardo alle tariffe approvate con DGR n. 437/2017 ed ai Decreti del Commissario ad Acta DCA n. 104/2014 e DCA n. 20/2015 in quanto tuttora vigenti;

CONSIDERATO che, per quanto espresso, la Regione Abruzzo intende salvaguardare la pluralità dell'offerta pubblica e privata e la armonica distribuzione territoriale di prestazioni a carico del SSR, cui è connessa la garanzia della libera scelta del luogo di cura da parte dell'utente;

SPECIFICATO che, precipuamente, le attività assistenziali delle strutture private accreditate, con oneri a carico del SSN, sono esercitate esclusivamente nei limiti di quanto stabilito dagli specifici accordi di cui all'art. 8 quinquies del D.Lgs. n. 502 del 1992 (da ultimo C.d.S., III, 16 gennaio 2017, n. 109);

STABILITO, a garanzia della previsione di spesa e a tutela della continuità nell'erogazione delle prestazioni di cui al presente provvedimento, anche nei mesi conclusivi dell'anno, che il tetto annuale di spesa, di cui all'art.3 dell' accordo, è frazionato in mensilità con una oscillabilità (*mensile*) non superiore al 20% del tetto mensile, nei limiti della capacità produttiva massima dei posti letto/prestazioni accreditati e fermo restando quanto previsto all'art.3, comma 4 a condizione che ciò non comporti l'erosione anticipata del tetto massimo annuale assegnato;

Stampa

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. 107 del 20 dicembre 2013, che disciplina attività e procedure delle UVM aziendali;

RITENUTO con riguardo alle predette attività, ai fini dell'armonizzazione dei periodi di verifica delle autorizzazioni rilasciate dalle UVM per tutte le tipologie di prestazioni dell'area territoriale, di dover stabilire, in attesa di successivi provvedimenti in materia, il termine massimo di gg. 30, a valere sia sull'autorizzazione che sulle proroghe, per le attività di competenza degli organi aziendali preposti;

PRECISATO che il procedimento di verifica contemplato dal contratto e le eventuali controversie sulle verifiche sono assoggettati alla disciplina del procedimento amministrativo;

RILEVATO che il procedimento di negoziazione con gli erogatori privati accreditati è finalizzato – ai sensi e per gli effetti del d.lgs. 502/92 s.m.i. art. 8 quinquies - a stabilire quali attività siano riservate alla Regione, in funzione di Ente di programmazione, quali attività siano, invece, attribuite alle Aziende Sanitarie, quali enti del SSN e quali diritti ed obblighi assuma l'erogatore privato che acconsente alla stipula dell' accordo contrattuale, la cui esistenza e validità è condizione essenziale al fine di poter erogare prestazioni a carico del SSR;

RITENUTO, inoltre, di dover procedere alla definizione di uno schema di contratto da sottoscrivere tra la Regione Abruzzo, le quattro Aziende UUSSLL insistenti nel territorio regionale e la struttura accreditata;

VISTO l'allegato 1 "Schema di contratto", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento – predisposto ai fini della sottoscrizione degli accordi contrattuali tra la Regione Abruzzo, le quattro Aziende UUSSLL insistenti nel territorio regionale e la struttura accreditata operante nella Regione Abruzzo – disciplinante le modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie rese in favore dei pazienti residenti nella Regione Abruzzo;

CONSIDERATO che i Ministeri affiancanti nel verbale del tavolo di monitoraggio del 15.11.2018, richiamando l'art 8 quinquies del DLvo 502/92, invitano la Regione a presidiare maggiormente le proprie aziende relativamente alla tematica dell'emissione delle note di credito da parte delle strutture private, in ossequio alle disposizioni contrattuali e alle conseguenti possibili procedure sanzionatorie per il caso di inadempienza;

ATTESO l'obbligo dei Direttori Generali

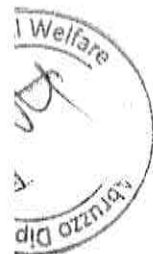
- di provvedere al monitoraggio delle attività conseguenti all'emissione delle predette note credito, pendenti al 2018, allo scopo di svincolare le risorse individuate a copertura del rischio connesso;
- di rendicontare, con cadenza periodica, al Servizio Programmazione Economico Finanziaria e Finanziamento del SSR - DPF012 sullo stato di avanzamento delle procedure in argomento, al fine di consentire alla Regione di relazionare ai Ministeri affiancanti;

ATTESO altresì che nell'allegato 1 alla DGR 913/2018 – sezione DPF012 Servizio Programmazione Economico Finanziaria e Finanziamento del SSR – è stabilito espressamente che "le ASL dovranno presentare trimestralmente insieme ad ogni CE apposita relazione che dettagli le azioni intraprese per l'ottenimento delle note di credito da ricevere, presenti nei propri bilanci, nonché le relative tempistiche attese";

PRECISATO che l'adempimento dei predetti obblighi costituisce oggetto di valutazione dell'attività dei Direttori Generali in sede di verifica dei risultati;

RITENUTO, in ottemperanza alle indicazioni del tavolo di monitoraggio, di sospendere il perfezionamento del contratto 2019 nei confronti delle strutture che hanno fatturato extrabudget per il 2018, in assenza di emissione delle relative note di credito;

STABILITO che la sottoscrizione in forma digitale dei contratti 2019 avverrà sequenzialmente con l'inoltro degli stessi;



- ai DDGG che sottoscriveranno, all'esito delle verifiche di competenza circa eventuali obblighi di emissione di nota di credito per extrabudget 2018 e di ogni altra verifica e adempimento di competenza;
- alle strutture private accreditate ammesse alla contrattazione 2019;
- al Presidente della Giunta Regionale che perfezionerà il procedimento con l'apposizione della propria firma;

RICHIAMATO l'art. 8, comma 4 della L.R. 31.07.2007 n°32, così come modificata ed integrata dalla L.R. 12/2016, che stabilisce che gli accordi contrattuali vengono stipulati con l'amministrazione regionale e sottoscritti dal Presidente della Giunta Regionale;

TENUTO CONTO che il presente provvedimento, unitamente all'allegato 1 "Schema di contratto" viene notificato – a mezzo pec – all'erogatore privato;

PRECISATO altresì che le osservazioni trasmesse all'erogatore privato in merito allo schema di accordo contrattuale proposto ed approvato in forza del presente atto, saranno sottoposte a valutazione da parte dei competenti Uffici regionali;

STABILITO che la struttura ammessa alla negoziazione potrà inviare entro il termine di gg. 7 dalla notifica del presente provvedimento osservazioni in ordine all'instaurando rapporto; in tal caso gli Uffici competenti provvederanno al relativo riscontro in tempo utile;

RITENUTO di fissare in gg. 7 dalla notifica del contratto in formato digitale il termine ultimo per la sottoscrizione da parte dei Direttori Generali e di altrettanti gg. 7 dalla notifica dei contratti per la sottoscrizione digitale da parte della struttura privata ammessa alla contrattazione 2019;

EVIDENZIATO che, la mancanza di una valida e incondizionata accettazione della clausola di salvaguardia da parte dell'erogatore fa venir meno il suo interesse alla conclusione dell'accordo e, permanendo le riserve manifestate in sede di sottoscrizione del contratto queste "devono intendersi come non apposte ovvero tamquam non essent";

CONFERMATA l'efficacia e validità della clausola di salvaguardia di cui all'art. 20 dello schema di accordo negoziale, in adesione alle richieste dei Dicasteri affiancanti per esigenze di programmazione finanziaria – Verbale del 21.11.2013;

VISTE le disposizioni nazionali e regionali di settore in materia di fatturazione elettronica ed in particolare il Decreto Ministeriale n.55 del 3 aprile 2013 (Regolamento in materia di emissione, trasmissione e ricevimento della fattura elettronica da applicarsi alle amministrazioni pubbliche ai sensi dell'articolo 1, commi da 209 a 213, della legge 24 dicembre 2007, n.244) e la Determinazione dirigenziale DPF012/14 del 31/03/2016;

RIBADITO che la Regione Abruzzo, in quanto in Piano di Rientro, non dispone di risorse aggiuntive da destinare al finanziamento di eventuali prestazioni extrabudget, considerate in ogni caso inesigibili;

PRECISATO che eventuali ulteriori accordi aventi il medesimo oggetto, stipulati dalle Aziende sanitarie con l'erogatore non trovano copertura nel presente atto;

VISTO l'art.8 quater, comma 8, del D.lgs. 502/92 e ss.mm.ii., in conformità al quale le Regioni e le Unità Sanitarie Locali, attraverso gli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies, sono tenute a porre a carico del Servizio sanitario regionale un volume di attività comunque non superiore a quello previsto dagli indirizzi della programmazione regionale, in ogni caso sempre nei limiti dei tetti di spesa programmati;



PRECISATO, che l'erogatore privato non intenzionato a sottoscrivere il contratto proposto, non potrà erogare a nessun titolo prestazioni a carico del Servizio Sanitario Regionale dalla data della mancata stipula del suddetto accordo contrattuale e che – contestualmente – verrà data formale comunicazione, ai sensi degli artt. 7 e 8 della Legge 241/1990 e ss. mm. ii., di avvio del procedimento di sospensione dell'accreditamento per effetto dell'art. 8 quinquies, comma 2 quinquies del D.lgs. 30.12.1992 n° 502 e ss. mm. ii;

RICHIAMATO l'art.7, comma 4, lett. c) della LR 32 del 31.7.2007 come modificata dalla L.R. n.12/2016 (Modifiche ed integrazioni alla L.R. 31 luglio 2007, n.32 (Norme regionali in materia di autorizzazione, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private) e successive modifiche ed integrazioni) che prevede la revoca dell'accreditamento nel caso di erogazione per due annualità, nel periodo di validità dell'accordo contrattuale, di prestazioni - delle quali è comunque vietata la remunerazione - eccedenti nella misura massima del 5 per cento il programma preventivamente concordato e sottoscritto nell'accordo stesso;

RILEVATO che l'art.7, comma 4, lett. d) della LR 32 del 31.7.2007 come modificata dalla L.R. n.12/2016 (Modifiche ed integrazioni alla L.R. 31 luglio 2007, n.32 Norme regionali in materia di autorizzazione, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private e successive modifiche ed integrazioni) che prevede la revoca dell'accreditamento nel caso di inadempimento grave degli obblighi contrattuali;

PRECISATO che nei confronti degli erogatori privati che non provvederanno a sottoscrivere il contratto offerto, trovano applicazione le disposizioni di cui all'art. 8 quinquies, comma 2 quinquies, del D.Lgs.502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;

TENUTO CONTO che il presente provvedimento, con l'allegato, viene notificato, all' erogatore privato, a mezzo posta elettronica certificata, unitamente alla proposta di contratto in formato pdf/a per la sottoscrizione con modalità elettronica;

RILEVATO che quanto sopra rappresentato riveste carattere di urgenza stante la necessità di ultimare in tempi rapidi la definizione delle negoziazioni con le strutture private provvisoriamente accreditate di che trattasi e che, pertanto, il presente atto non è sottoposto al parere preventivo dei Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze;

PRECISATO che dal presente atto non derivano oneri di spesa per il bilancio regionale essendo la stessa a carico del FSR;

VISTA la L.R. 14/09/1999 n. 77 (Norme in materia di organizzazione e rapporti di lavoro della Regione Abruzzo);

**A VOTI UNANIMI ESPRESSI NELLE FORME DI LEGGE
D E L I B E R A**

per le motivazioni specificate in premessa,
che qui si intendono integralmente trascritte e approvate

1. di dare atto che, in forza del presente provvedimento, è avviato il procedimento di negoziazione con l'erogatore privato Il Cireneo Onlus titolare di accreditamento per l'erogazione di prestazioni riabilitative per lo Spettro Autistico in Centro Diurno, per l'annualità 2019;
2. di stabilire che, per l'acquisto di prestazioni per il setting assistenziale *Centro diurno per lo spettro autistico*, erogate dalla Fondazione Il Cireneo nei centri di Lanciano e Vasto, accreditati per la tipologia anzidetta, il limite massimo complessivo di spesa per il 2019 è pari ad € 1.918.941,82, avuto riguardo alle tariffe approvate con DGR n. 437/2017 ed ai Decreti del Commissario ad Acta DCA n. 104/2014 e DCA n. 20/2015;

3. di approvare l'Allegato 1 "Schema di contratto", precisando che lo stesso costituisce parte integrante e sostanziale al presente provvedimento;
4. di notificare copia del presente provvedimento ai Direttori Generali delle Aziende Usl e all'erogatore privato interessato, precisando che il procedimento di negoziazione avviato in forza del medesimo dovrà concludersi in tempo utile per la sottoscrizione dell'accordo contrattuale;
5. di stabilire che la sottoscrizione in forma digitale del contratto 2019, al fine di dare corso alle indicazioni Ministeriali per la problematica "note di credito", avverrà sequenzialmente con l'inoltro a mezzo pec:
 - ai DD.GG. che sottoscriveranno, all'esito delle verifiche di competenza circa eventuali obblighi di emissione di nota di credito per extrabudget 2018 e di ogni altra verifica e adempimento di competenza;
 - alle strutture private accreditate ammesse alla contrattazione 2019;
 - al Presidente della Giunta Regionale che perfezionerà il procedimento con l'apposizione della propria firma;
6. di stabilire che la struttura ammessa alla negoziazione potrà inviare entro il termine di gg. 7 dalla notifica del presente provvedimento eventuali osservazioni in ordine all'instaurando rapporto; in tal caso gli Uffici competenti provvederanno al relativo riscontro in tempo utile;
7. di fissare in gg. 7 dalla notifica del contratto in formato digitale il termine ultimo per la sottoscrizione da parte dei Direttori Generali e di altrettanti gg. 7 dalla notifica del contratto per la sottoscrizione digitale da parte della struttura privata ammessa alla contrattazione 2019;
8. di stabilire, a garanzia della previsione di spesa e a tutela della continuità nell'erogazione delle prestazioni di cui al presente provvedimento, anche nei mesi conclusivi dell'anno, che il tetto annuale di spesa, di cui all'art.3 dell' accordo, è frazionato in mensilità, con una oscillabilità (*mensile*) non superiore al 20% del tetto mensile, nei limiti della capacità produttiva massima dei posti letto/prestazioni accreditati e fermo restando quanto previsto all'art.3, comma 4 a condizione che ciò non comporti l'erosione anticipata del tetto massimo annuale assegnato;
9. di confermare l'efficacia e validità della clausola di salvaguardia di cui all'art. 20 dello schema di accordo negoziale, in adesione alle richieste dei Dicasteri affiancanti per esigenze di programmazione finanziaria – Verbale del 21.11.2013;
10. di stabilire, con riguardo alle attività e procedure delle UVM aziendali, ai fini dell'armonizzazione dei periodi di verifica delle autorizzazioni rilasciate per tutte le tipologie di prestazioni dell'area territoriale, in attesa di successivi provvedimenti in materia, il termine massimo di gg. 30, a valere sia sull'autorizzazione che sulle proroghe, per le attività di competenza degli organi aziendali preposti;
11. di trasmettere il presente provvedimento ai Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze, siccome previsto nell'Accordo con la Regione Abruzzo per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi e individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai fini della successiva validazione;
12. di pubblicare il presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo (B.U.R.A.T).



A long, thin, diagonal line drawn across the page, extending from the bottom left towards the top right.

DIREZIONE GENERALE/DIPARTIMENTO: SALUTE E WELFARE

SERVIZIO: Contratti Erogatori Privati

UFFICIO: *Contratti e tetti erogatori privati della rete territoriale riabilitativa ex art. 26, protesica, termale e specialistica ambulatoriale*

L'Estensore
Dott.ssa Maddalena Tabasso


(firma)

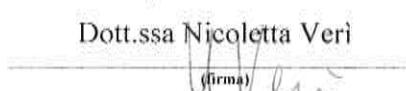
Il Responsabile dell'Ufficio
Dott.ssa Maddalena Tabasso

(firma)

Il Dirigente del Servizio
vacante

(firma)

Il Direttore Regionale
Avv. Roberto Fagnano

(firma)

Il Componente la Giunta
Dott.ssa Nicoletta Veri

(firma)

Giunta Regionale d'Abruzzo

Approvato e sottoscritto:

Il Presidente della Giunta


(firma)

Il Segretario della Giunta


(firma)

=====



**CONTRATTO PER PRESTAZIONI EROGATE DALLA STRUTTURA
ACCREDITATA PER CENTRO DIURNO PER LO SPETTRO AUTISTICO
FONDAZIONE IL CIRENEO ONLUS
ANNUALITA' 2019**

TRA

- la Regione Abruzzo, C.F. e P.I. 80003170661, con sede con in L'Aquila, alla Via Leonardo da Vinci n.1, in persona del Presidente della Giunta Regionale della Regione Abruzzo;
- le Aziende Sanitarie Locali della Regione Abruzzo come sotto indicate:
 1. Azienda Sanitaria Locale 1 – Avezzano, Sulmona, L'Aquila con sede in L'Aquila, Via Saragat- Località Campo di Pile, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore, C.F.01792410662, P.I.01792410662;
 2. Azienda Sanitaria Locale 2 – Lanciano, Vasto, Chieti con sede in Chieti, Via Martiri Lancianesi n.17/19, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore, C.F.02307130696, P.I.02307130696;
 3. Azienda Sanitaria Locale 3 – Pescara con sede in Pescara, Via Renato Paolini n.47, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore, C.F.01397530982, P.I.01397530982;
 4. Azienda Sanitaria Locale 4 – Teramo con sede in Teramo, Circonvallazione Ragusa n.1, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore, C.F.00115590671, P.I. 00115590671;

E

- la **Società/Fondazione**, P.IVA., (di seguito indicata come “Erogatore privato”), con sede legale in, alla Via..... n., in persona del suo legale rappresentante, il quale si dichiara munito dei poteri necessari a contrarre il presente atto in nome e per conto della **Struttura**, con sede operativa in

PRESO ATTO

1. della D.G.R. n....., avente ad oggetto: “Linee negoziali per la regolamentazione dei rapporti in materia di prestazioni erogate dalla struttura accreditata per centro diurno per lo spettro autistico - fondazione il Cireneo ONLUS. Approvazione tetto di spesa per l'anno 2019 e definizione schema contrattuale”, di cui il presente schema di contratto costituisce allegato e parte integrante e sostanziale, sono stati definiti lo schema contrattuale e i tetti di spesa da proporre alle strutture eroganti prestazioni territoriali;
2. che l'Erogatore è accreditato all'esercizio di prestazioni sanitarie dell'area territoriale, erogate a carico del Servizio Sanitario Regionale;
3. che con Decreto del Commissario ad Acta n.64 del 14/11/2012 sono stati approvati i protocolli

Schema di Contratto

di valutazione per le verifiche di appropriatezza, legittimità e congruità delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture accreditate;

4. che per le finalità del presente contratto, l'Erogatore produce, ai sensi e per gli effetti degli artt. 45-46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 ss.mm.ii., le dichiarazioni sostitutive di certificazione e atti di notorietà, di cui all'elenco Allegato 2A al presente contratto, ovvero presenta l'attestazione ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 ss.mm.ii. che non vi sono variazioni rispetto alla documentazione eventualmente già prodotta;
5. la sottoscrizione del presente contratto è sottoposta alla condizione risolutiva prevista dall'art.92 del D.Lgs. 159/2011 stante l'urgenza della sottoscrizione del presente contratto, come dichiarata e motivata nel provvedimento di cui il presente schema contrattuale costituisce parte integrante e sostanziale.

SI CONVIENE E SI STIPULA

Art. 1

Oggetto

1. Il presente contratto regola sotto il profilo sia giuridico che economico l'acquisto da privato nell'anno 2019 delle prestazioni sanitarie per l'area territoriale;
2. Per il 2019 il Servizio Sanitario Regionale affida all'Erogatore l'erogazione delle prestazioni sanitarie per l'area territoriale, di cui all'art. 3 del presente contratto.
3. Nel rispetto dei limiti e delle condizioni previste dal presente accordo:
 - l'Erogatore si obbliga ad erogare le prestazioni di cui all'art.3;
 - la A.S.L. nel cui ambito territoriale l'Erogatore è ubicato, si impegna a remunerarle, previa verifica del rispetto degli obblighi e degli adempimenti previsti dal presente contratto e dalla normativa vigente.
4. Le prestazioni sono erogate, in favore degli utenti aventi diritto, che esercitando la libera scelta decidono di accedervi, nei limiti del tetto di spesa massimo assegnato all'Erogatore dell'annualità di riferimento.
5. Il Sistema Sanitario Regionale si avvale dell'Erogatore per prestazioni sanitarie dell'area territoriale, con l'utilizzo dei posti letto per il setting di riferimento ovvero per la tipologia di prestazioni per i quali la Struttura è accreditata.

Art. 2

Durata

1. Il presente accordo contrattuale regola le prestazioni rese a decorrere dal 01 gennaio 2019 fino al 31 dicembre 2019.

Art. 3

Volume di prestazioni erogabili e previsione di spesa

1. L'Erogatore si impegna a garantire per l'annualità 2019, le prestazioni sanitarie nell'ambito dell'area territoriale in....., incluse nei LEA e a carico del SSR, nei limiti del tetto massimo di spesa di cui al presente articolo e nel rispetto dei provvedimenti quivi richiamati con le specifiche di cui alla pianificazione definita dal Direttore Generale della Unità Sanitaria Locale ove è territorialmente ubicato l'Erogatore. Qualora la pianificazione da parte della ASL territorialmente competente per l'anno in questione non sia stata completata potrà farsi riferimento a quella relativa all'annualità precedente, con eventuali integrazioni in corso di anno, sempre nei limiti del tetto di spesa. L'Erogatore accetta, come corrispettivo massimo annuale, per l'acquisto di prestazioni per l'area territoriale, il tetto di spesa complessivo di euro (...../00);
2. La produzione eccedente il tetto massimo annuale di spesa assegnato all'Erogatore

Schema di Contratto

punti precedenti non può essere remunerata in nessun caso e ad alcun titolo e, pertanto, è considerata inesigibile.

3. Qualora il contratto venga sottoscritto con strutture operanti su più sedi, tale previsione è integrata, nelle more della costituzione dell'Azienda Unica Regionale, con la individuazione suddivisa per Azienda USL di afferenza del relativo tetto di spesa.
4. Sono considerate rese al di fuori del contratto e si dichiarano fin da ora non coperte dal tetto di spesa e, quindi, non remunerabili e non esigibili, le prestazioni eseguite in misura superiore al 100% del tetto di spesa previsto.

Art. 4

Condizioni di erogabilità delle prestazioni

1. Costituiscono norme di carattere generale, in materia di condizioni di erogabilità delle prestazioni e come tali trovano applicazione nell'ambito del presente rapporto negoziale:
 - a. il D.P.C.M. 14 febbraio 2001, il DPCM 29 novembre 2001 e il DPCM 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre);
 - b. il D.Lgs. 502/92, il D.P.R. 14 gennaio 1997 e la L.R. 31 luglio 2007 n. 32;
 - c. il D.Lgs. n. 81/2008;
 - d. il D.Lgs. n. 81/2015;
 - e. il valore del tetto di spesa di cui all'art.3.
2. L'Erogatore dichiara di possedere alla data odierna, e si impegna a mantenere per la durata del presente contratto, i requisiti tecnologici, organizzativi e strutturali di cui ai provvedimenti autorizzativi ed agli atti di accreditamento.
3. L'erogatore dichiara e garantisce l'adeguatezza ed il perfetto stato di uso di tutte le apparecchiature e si impegna a tenere a disposizione della A.S.L. competente e della Regione, per consentire i relativi controlli, i contratti di manutenzione e/o la documentazione delle attività di manutenzione effettuata in maniera adeguata a ciascuna apparecchiatura.

Art. 5

Criteri di ripartizione della spesa preventivata

1. A garanzia della previsione di spesa e a tutela della continuità nell'erogazione delle prestazioni di cui al presente provvedimento, anche nei mesi conclusivi dell'anno, le parti convengono che il tetto annuale di spesa, di cui all'art.3 dell' accordo, è frazionato in mensilità, con una oscillabilità (*mensile*) non superiore al 20% del tetto mensile, nei limiti della capacità produttiva massima dei posti letto/prestazioni accreditati e fermo restando quanto previsto all'art.3, comma 4 a condizione che ciò non comporti l'erosione anticipata del tetto massimo annuale assegnato;

Art. 6

Modalità di erogazione delle prestazioni

1. L'erogazione della prestazione sanitaria è subordinata alla richiesta compilata su ricettario del Servizio Sanitario Nazionale a cura del medico prescrittore in conformità a quanto previsto dal D.M. 17 marzo 2008 e ss.mm.ii., dal D.M. 350/1988 oltre che dalle disposizioni regionali in materia, ovvero è subordinata alla richiesta proveniente dalle Autorità e Servizi socio-sanitari preposti ai sensi della vigente normativa, per quanto concerne le prestazioni ricomprese nei LEA 2017 erogate a favore di minori vittime di abusi e maltrattamenti e/o in condizione di disagio psicologico e le loro famiglie. Ai sensi del PSR 2008/2010 (L.R. n. 5/2008) l'accesso alle prestazioni sanitarie è subordinato all'autorizzazione delle UVM secondo quanto previsto dall'art. 8 del Decreto Commissariale n.107 del 30/12/2013, recante "Attività e procedure di competenza del punto unico di accesso e della unità di valutazione multidimensionale".

Schema di Contratto

guida regionali". Per procedere all'erogazione delle prestazioni la Struttura è tenuta a verificare, preliminarmente, la sussistenza della richiesta e la sua compilazione sul ricettario nel rispetto dei requisiti di cui al punto 1 del presente articolo segnalando alla ASL competente, per le necessarie valutazioni, ogni eventuale anomalia e/o irregolarità. La mancata segnalazione alla ASL comporta la non remunerabilità della prestazione. L'ASL è tenuta ad accertare la correttezza e la remunerabilità delle prescrizioni segnalate.

2. La struttura è inoltre tenuta a rispettare gli adempimenti previsti dagli artt. 10 e 11 del decreto commissariale 107/2013 relativi alla presa in carico del paziente.
3. Le prestazioni sono erogate secondo le modalità e con le caratteristiche previste dai provvedimenti Nazionali e Regionali in materia ed, in ogni caso, nel rispetto dei requisiti di autorizzazione e di accreditamento, di qualità e di appropriatezza imposti dalla buona e diligente pratica professionale, e secondo l'assetto organizzativo e funzionale di cui ai provvedimenti autorizzativi ed agli atti di accreditamento che la Struttura si impegna a rispettare.
4. Non sono remunerabili ed esigibili le prestazioni erogate su richieste del S.S.N. non conformi alla richiamata normativa.
5. Con riguardo alle predette attività, ai fini dell'armonizzazione dei periodi di verifica delle autorizzazioni rilasciate dalle UVM per tutte le tipologie di prestazioni dell'area territoriale, di dover stabilire, in attesa di successivi provvedimenti in materia, il termine massimo di gg. 30, a valere sia sull'autorizzazione che sulle proroghe, per le attività di competenza degli organi aziendali preposti

Art. 7

Obblighi dell'Erogatore

1. L'Erogatore ha l'obbligo di istituire dei fascicoli personali contenenti tutta la documentazione sanitaria degli utenti nei quali dovrà conservare, nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. in materia di privacy:

- a) tutta la documentazione sanitaria (cartella clinica) relativa a ciascun paziente;
- b) tutta la documentazione amministrativa relativa a ciascun paziente.

Le operazioni sui dati personali e sanitari del cittadino necessarie per l'alimentazione e l'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico rientrano tra i trattamenti di dati sensibili effettuati mediante strumenti elettronici in coerenza con le misure di sicurezza espressamente previste nel D.Lgs. n.196/2003 e ss.mm.ii..

Art. 8

Ulteriori obblighi dell'Erogatore

1. L'Erogatore si impegna:
 - ad adeguare la propria organizzazione interna ai principi di programmazione regionale in materia di "*percorsi assistenziali integrati*", agli standard di profilo ed ai percorsi assistenziali concernenti le prestazioni oggetto del presente contratto, definiti a livello nazionale e regionale;
 - a garantire la partecipazione dei propri operatori ad eventuali iniziative formative promosse dalle AA.SS.LL. e dalla Regione;
 - ad adottare strumenti di formazione e comunicazione ai cittadini/carta dei servizi, di rilevazione/valutazione della qualità percepita da utenti/cittadini e gestione del rischio clinico come da DCA 55/2016;
 - a rispettare puntualmente la normativa in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro ed in materia previdenziale;
 - a rispettare l'obbligo di dotarsi di copertura assicurativa o di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi (RCT) e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera

Schema di Contratto

(RCO), a tutela dei pazienti e del personale ai sensi dell' art 27 comma 1-bis DL n.90 del 24/06/2014 convertito nella legge n.114 del 11/08/2014;

- a rispettare le previsioni di cui alla L.24/2017 e ad assumere ogni responsabilità per qualunque danno causato da propria omissione, negligenza o altre inadempienza nell'esecuzione delle prestazioni, esonerando la Regione e le ASL;
 - ad aderire al progetto fascicolo sanitario elettronico attraverso la predisposizione di soluzioni telematiche tese alla trasmissione, che garantiscano alla corretta gestione del consenso informato, dei dati e documenti digitali di tipo sanitario e socio-sanitario generati da eventi clinici riguardanti l'assistito;
2. Resta inteso che l'Erogatore si impegna ad adeguarsi a eventuali ulteriori requisiti che fossero richiesti per effetto di normativa nazionale e/o regionale intervenuta successivamente alla stipulazione del presente accordo contrattuale, come pure ad adeguarsi a prescrizioni dettate da norme imperative.

Art. 9

Personale dell'Erogatore e requisiti di compatibilità

1. L'Erogatore si impegna ad erogare le prestazioni di cui al presente contratto utilizzando il personale e le figure professionali del ruolo sanitario, tecnico e amministrativo previste dalla normativa vigente in materia di autorizzazione e accreditamento.
2. L'Erogatore garantisce l'impiego, anche per le attività di consulenza, di personale in possesso dei titoli abilitanti che non versino 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..
3. Le parti si danno atto che eventuali situazioni di incompatibilità e l'accertamento della insussistenza della capacità di garantire le prestazioni nei termini di cui al presente articolo, determinano l'apertura del procedimento amministrativo finalizzato all'irrogazione delle sanzioni previste dall'art. 1, comma 19, della legge n. 662/1996.
4. Compete alla ASL l'accertamento di eventuali situazioni di incompatibilità previste dalla medesima norma.
5. L'Erogatore si impegna a trasmettere trimestralmente, entro il 15° giorno successivo al trimestre di competenza, via PEC, alla ASL di pertinenza, apposito elenco informatico relativo alla propria dotazione organica, secondo le specifiche contenute nel "tracciato record personale". Tale adempimento costituisce ulteriore obbligo informativo per la struttura. L'organo di controllo della ASL, nel vigilare sul rispetto delle scadenze di trasmissione e sui contenuti del file, trasmette a sua volta, tramite protocollo di trasferimento dedicato ed entro la fine del mese successivo al trimestre di competenza, il medesimo elenco al Servizio Ispettivo e Controllo Qualità del Dipartimento per la Salute e il Welfare.
6. L'Erogatore si impegna a mantenere per tutta la durata del contratto l'applicazione del C.C.N.L. di categoria

Art. 10

Obblighi informativi dell'Erogatore

1. L'Erogatore è tenuto ad adempiere agli obblighi informativi per le prestazioni territoriali riabilitative oggetto del presente contratto, previsti dalla normativa vigente e dalle disposizioni del presente contratto.

Art. 11

Controlli di appropriatezza e congruità

1. Fatte salve le verifiche sul fatturato di cui all' art. 12 e in conformità al successivo art.13 la Regione e la A.S.L. potranno in qualunque momento verificare l'accessibilità, l'appropriatezza clinica ed organizzativa, la legittimità e la congruità delle prestazioni svolte

Schema di Contratto

dall' Erogatore che, in ogni caso, dovranno essere eseguite a regola d'arte sotto il profilo tecnico/funzionale, secondo le condizioni, le modalità ed i termini previsti dalle norme di settore.

2. Le verifiche prestazionali sono finalizzate all'accertamento di legittimità, congruità e appropriatezza organizzativa e clinica, sulla base del controllo casuale di almeno il 10% delle cartelle cliniche, in conformità ai protocolli ispettivi disciplinati dal Decreto Commissariale n. 64/12 "Approvazione dei protocolli di valutazione per le verifiche di appropriatezza, legittimità e congruità delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture accreditate" e alle disposizioni operative emanate dal Servizio Controllo Ispettivo e Qualità - DPF007 del Dipartimento per la Salute e il Welfare. La Regione e le AASSLL, in relazione a particolari criticità segnalate dal NOC competente, potranno disporre ulteriori e mirati controlli incrementando il campione e il monitoraggio oggetto di verifica.
3. La ASL competente territorialmente deve verificare la coerenza dei dati di produzione con quelli relativi alla fatturazione di cui all'articolo 12 secondo le modalità previste dall'art.14.
4. I controlli presso le strutture sono di competenza dei *Nuclei Operativi di Controllo (N.O.C.)* secondo le modalità previste dai provvedimenti regionali ed in particolare dal Decreto commissariale n.64/2012 e dalle disposizioni operative emanate dal Servizio Controllo Ispettivo e Qualità - DPF007 del Dipartimento per la Salute e il Welfare. È comunque in facoltà della Regione Abruzzo e della ASL di pertinenza avvalersi, per lo svolgimento dei predetti controlli, di forme di cooperazione inter-istituzionale con i soggetti preposti ad attività di controllo e prevenzione per la tutela della salute.
5. I controlli di cui al presente articolo devono essere svolti nei tempi utili a garantire il rispetto dei termini del procedimento di verifica.
6. L'Erogatore si impegna a predisporre e mantenere, a sue spese, condizioni organizzative necessarie ed utili a consentire il corretto e regolare svolgimento dell'attività di controllo;
7. Il procedimento di verifica si svolge alla presenza di rappresentanti dell'Erogatore e di esso è redatto apposito e dettagliato processo verbale nel rispetto di quanto previsto dalla Legge n. 241/1990 e ss.mm.ii.. Resta salva la facoltà per l'Erogatore di trasmettere alla ASL e per conoscenza al competente Servizio "*Attività Ispettiva e Controllo Qualità*" del Dipartimento per la Salute e il Welfare, apposite controdeduzioni entro e non oltre i successivi dieci giorni dalla consegna del predetto verbale. Entro 10 giorni dalla ricezione delle controdeduzioni formulate dall' Erogatore, la ASL competente comunica all' Erogatore stesso l'esito definitivo della verifica assegnando un termine non superiore a dieci giorni per adempiere alle prescrizioni eventualmente impartite, decorsi inutilmente i quali la ASL adotta i provvedimenti e le prescrizioni del caso la cui inosservanza costituisce grave inadempimento.
8. L'esito della verifica deve indicare il valore in denaro delle prestazioni inappropriate, incongrue, illegittime.
9. Resta ferma la responsabilità dell'Erogatore per inadempienze relative a circostanze e prestazioni che non hanno formato oggetto di controllo.

Art. 12

Modalità di fatturazione

1. L' Erogatore trasmette alla ASL di competenza territoriale e all'Agenzia Sanitaria Regionale della Regione Abruzzo (*ASR Abruzzo*), la fattura relativa alla produzione del mese di riferimento posta a carico del S.S.R nel rispetto dei limiti previsti dal presente contratto.
2. La fattura è trasmessa alla ASL territorialmente competente e all'ASR Abruzzo entro e non oltre il giorno 15 del mese successivo a quello di riferimento. La fattura è trasmessa contestualmente alla A.S.L. territorialmente competente e all'A.S.R. Abruzzo (alle quali va inviato altresì un apposito riepilogo a mezzo pec) entro e non oltre il giorno 15 del mese successivo a quello di riferimento.



Schema di Contratto

3. La fattura deve indicare le prestazioni rese a favore di utenti aventi la residenza nell'ambito della Regione Abruzzo, distinguendole per ASL di residenza del paziente.
4. Alla fattura deve essere allegata la documentazione eventualmente prevista dalle disposizioni nazionali e regionali in materia di fatturazione elettronica.
5. La ASL non procede alla liquidazione ed al pagamento della fattura non conforme alle previsioni del presente contratto.
6. Prima delle liquidazioni la ASL richiede all' Enpam il rilascio della certificazione equipollente al DURC attestante il regolare adempimento degli obblighi contributivi di cui all'art 1 comma 39 L.n.243/2004 e verifica la regolarità del DURC; in caso di irregolarità per definitivo accertamento di violazioni contributive, la ASL provvede in conformità alla normativa vigente dandone comunicazione anche alla Regione. Il "definitivo accertamento" delle violazioni contributive può essere rinvenuto in tutte le situazioni caratterizzate dalla non pendenza di ricorsi amministrativi o giurisdizionali.
7. In caso di segnalata irregolarità retributiva la ASL attiva l'Ispettorato del Lavoro per le verifiche di regolarità dandone comunicazione anche alla Regione – Servizio Ispettivo e controllo qualità e Servizio Programmazione socio sanitaria ai fini di cui all'art 7 bis LR 32/2007 e ss.mm.ii.
8. La struttura in ogni caso si impegna a regolarizzare diligentemente eventuali inadempienze contributive e retributive all'atto dell'esecuzione del presente contratto e dichiara di essere consapevole delle sanzioni previste dalla LR 32/2007 e ss.mm.ii. all'art 7 bis e dall'art 17 comma 2 del presente contratto.

Art. 13

Controlli sul fatturato, liquidazione e pagamento

1. Il pagamento delle prestazioni, fatturate secondo le modalità di cui all'articolo precedente, avviene ai sensi del DL 9/10/2002, n.231, così come modificato dal D.lgs. 09/11/2012, n. 192, entro 60 (*sessanta*) giorni dalla data di ricezione della fattura/nota contabile di riferimento a cura dell'ASL di competenza.
2. La A.S.L. deve effettuare acconti mensili pari all'85% (*ottantacinqueper cento*) della somma fatturata entro il tetto mensile di cui all'art. 5 entro 30 giorni dalla protocollazione della fattura.
3. La A.S.L. procede al saldo della fattura sulla base della produzione ad essa connessa, previo espletamento, da parte degli organismi di controllo aziendali, delle verifiche amministrative e sanitarie, ed in osservanza di quanto previsto dal presente contratto.
4. La nota di credito è emessa entro e non oltre 60 giorni decorrenti dalla ricezione della relativa richiesta ed indica le prestazioni a cui si riferisce e la residenza dell'utente a cui favore è stata erogata la prestazione. La nota di credito verrà decurtata sull'acconto immediatamente successivo alla data di ricezione della stessa.
5. La mancata emissione della nota di credito, secondo le modalità ed i termini previsti dal presente articolo, se reiterata, costituisce inadempimento grave ai sensi dell'art. 17.
6. È fatta salva la ripetizione in favore della A.S.L. delle somme che, sulla base dei controlli effettuati sull'attività erogata dall'Erogatore privato in forza del presente contratto, risultino non dovute totalmente o in parte.
7. Gli interessi per ritardato pagamento sono fissati nella misura di legge e decorrono dal sessantesimo giorno successivo alla data di protocollazione della fattura/nota contabile.

Art. 14

Tariffe

1. Le prestazioni di cui al presente contratto sono remunerate secondo le tariffe vigenti al momento dell'erogazione della stessa. In particolare, le prestazioni di cui al presente

Schema di Contratto

contrattuale sono remunerate secondo il setting assistenziale per il quale sono eleggibili gli assistiti, in conformità alle apposite valutazioni rilasciate dalle UVM competenti per territorio, avendo a parametro le tariffe di ciascun setting assistenziale, ferme restando le disposizioni vigenti, nelle more della determinazione delle nuove tariffe, con la precisazione che per le prestazioni per le quali le UVM prevedono un setting assistenziale diverso, fino al trasferimento del paziente presso la struttura pertinente, le prestazioni erogate saranno remunerate secondo le tariffe vigenti per tale diversa tipologia assistenziale.

2. Per i casi in cui l'UVM considerasse appropriati i nuovi setting assistenziali a fronte dei quali non fossero state ancora determinate le relative tariffe, le prestazioni interessate saranno riconosciute sulla base della tariffa minima corrispondente al setting assistenziale più affine a quello appropriato.
3. I corrispettivi contrattuali dovuti all'erogatore dalla Asl, in forza del presente accordo contrattuale, sono quelli stabiliti dalle disposizioni in materia di tariffe vigenti per le strutture dell'area territoriale cui il presente contratto si riferisce;
4. Le parti concordano che in caso di incremento, a seguito di modificazioni dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni di assistenza riabilitativa, il volume massimo di prestazioni remunerate potrà essere rideterminato, in ogni caso compatibilmente con i vincoli di finanza pubblica, ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, lett. e-bis, D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e ss.mm.ii..
5. Le parti stabiliscono che l'eventuale introduzione e/o aumento di quote di compartecipazione alla spesa sanitaria a carico degli assistiti comporterà che gli importi derivanti dalle stesse verranno portate in decremento rispetto al budget annuale assegnato e verranno apprese dall'Erogatore a titolo di anticipazione non costituendo in nessun caso fonte di remunerazione aggiuntiva. La ASL territorialmente competente terrà conto di tali importi incassati a titolo di anticipazione all'atto dell'erogazione degli acconti mensili.

In nessun caso, nella fatturazione di cui all'articolo 12 del presente accordo contrattuale, la c.d. quota sociale può essere considerata sovrapponibile alla quota alberghiera. La "quota alberghiera" si intende dovuta direttamente dall'assistito solo a fronte di effettivi servizi aggiuntivi, rispetto a quanto previsto dalla diaria giornaliera, dall'Erogatore.

Art. 15

Cessione dei crediti

1. L'Erogatore ha l'obbligo di notificare la cessione a qualsiasi titolo dei crediti derivanti dall'esecuzione del presente accordo contrattuale all'Azienda USL competente territorialmente.
2. Le parti convengono che l'efficacia della cessione è condizionata all'accettazione espressa, nel termine di trenta giorni dalla avvenuta ricezione – avvenuta a seguito di raccomandata con avviso di ricevimento (o trasmissione mediante posta elettronica certificata) presso il domicilio indicato nel presente accordo contrattuale e attestata dalla acquisizione del relativo atto di notifica al protocollo – da parte della Azienda USL di pertinenza e della Regione Abruzzo e che la cessione del credito potrà essere accettata esclusivamente nei limiti delle prestazioni verificate positivamente e valorizzate ai sensi degli articoli 13 e 14 del presente accordo contrattuale.
3. L'accettazione espressa da parte della Azienda USL di pertinenza e della Regione Abruzzo di cui al secondo comma è comunicata mediante raccomandata con avviso di ricevimento (o trasmissione mediante posta elettronica certificata) presso il domicilio indicato nel presente accordo contrattuale. Analoga modalità di comunicazione è prevista per il diniego espresso.
4. L'Azienda USL di pertinenza e della Regione Abruzzo possono opporre al cessionario tutte le eccezioni opponibili al cedente in base al presente accordo contrattuale.
5. Restano fermi e impregiudicati gli eventuali ulteriori adempimenti connessi al presente accordo contrattuale.



Schema di Contratto

6. In conseguenza di quanto sopra, l'Erogatore si impegna a mantenere indenne l'Azienda USL e la Regione Abruzzo per eventuali cessioni effettuate al di fuori delle modalità e condizioni di cui ai precedenti commi del presente articolo.
7. Sono inefficaci le cessioni di credito non conformi alle prescrizioni del presente articolo e, in conseguenza di quanto sopra, l'Erogatore si impegna a mantenere indenne l'Azienda USL e la Regione Abruzzo per eventuali cessioni effettuate al di fuori di quanto previsto ai precedenti commi del presente articolo.

Art. 16

Incedibilità del contratto

1. Il presente contratto è incedibile in tutto o in parte.
2. La cessione costituisce grave inadempimento ai sensi dell'art.17.

Art. 17

Risoluzione del contratto

1. Fermo ogni altro rimedio e sanzione previsti dall'accordo contrattuale e dalla normativa ad esso applicabile costituiscono grave inadempimento del presente accordo contrattuale:
 - a) l'accertata falsità di dichiarazioni rese dall'Erogatore ai fini della stipulazione e della esecuzione del presente accordo contrattuale;
 - b) l'impedimento ai controlli di cui agli articoli 11 e 13 del presente accordo contrattuale;
 - c) la reiterata inottemperanza agli obblighi informativi nelle ipotesi di cui all'art. 10 del presente accordo contrattuale;
 - d) l'inosservanza di quanto previsto dall'articolo 15 del presente accordo contrattuale in materia di cessione dei crediti;
 - e) la cessione del presente accordo contrattuale in violazione di quanto espressamente previsto dall'articolo 16;
 - f) l'inosservanza dell'obbligo di conservazione e custodia dei documenti relativi alle prestazioni rese;
 - g) l'accertata violazione degli obblighi in materia previdenziale e di sicurezza nei luoghi di lavoro di cui al D.Lgs. n. 81/2008 e all'articolo 8 del presente accordo contrattuale;
 - h) la reiterata mancata emissione della nota di credito di cui all'articolo 13 del presente accordo contrattuale;
 - i) l'inosservanza di quanto previsto dall'articolo 6 del presente accordo contrattuale;
 - j) il diniego definitivo e/o la revoca dei provvedimenti di autorizzazione e accreditamento in corso di rapporto contrattuale;
 - k) la ripetuta inosservanza dei requisiti e delle modalità di erogazione delle prestazioni indicati nel presente accordo contrattuale;
 - l) l'impedimento al controllo esercitato dalla Azienda USL di pertinenza e dalla Regione Abruzzo ai sensi dell'art. 11 del presente accordo contrattuale;
 - m) l'esistenza di condanne definitive a carico del legale rappresentante per reati contro la Pubblica Amministrazione.Ai fini della reiterazione le misure di cui al presente articolo si applicano a decorrere dal terzo episodio di violazione formalmente contestato dalla ASL. In caso di grave inadempimento l'Azienda USL di competenza ne fa contestazione in forma scritta all'Erogatore ai sensi della L.241/1990. Concluso il procedimento che ha accertato la effettiva sussistenza del grave inadempimento, anche a seguito dell'interlocuzione con l'Erogatore, la ASL ne formalizza gli esiti dandone comunicazione alla Regione, che provvede in conformità all'art 7 comma 4 lett. d) LR 32/2007 come modificato dalla L.R. 12/2016.
2. La sospensione o la revoca dei provvedimenti di autorizzazione e accreditamento determina in ogni caso l'automatica sospensione e risoluzione degli effetti del presente

Schema di Contratto

contrattuale.

3. Fermo quanto sopra, in caso di sussistenza di cause di divieto, decadenza, o sospensione previste dall'art. 67, D.Lgs., 6 settembre 2011, n. 159 (c.d. codice antimafia), il contratto è risolto *ipso iure* senza concessione di termini per dedurre.
4. Resta fermo, in ogni caso, il diritto della Regione Abruzzo e dell'Azienda USL competente al risarcimento dei danni derivanti da inadempimento dell'Erogatore.
5. Resta inteso che, in caso di risoluzione ai sensi del presente articolo, l'Erogatore si impegna a non accettare pazienti. Eventuali attività rese in violazione di tale divieto non possono essere oggetto di remunerazione a carico del Servizio Sanitario ad alcun titolo.

Art. 18

Controversie

1. Per tutte le controversie di pertinenza della giurisdizione ordinaria inerenti la conclusione e l'esecuzione del presente contratto è competente il foro di L'Aquila ove ha sede legale la Regione Abruzzo.

Art. 19

Norma di rinvio

1. Per quanto non previsto nel presente accordo contrattuale trovano applicazione – in quanto compatibili – le disposizioni europee e nazionali in materia di appalti e concessioni di servizi, le norme finanziarie contabili e fiscali di carattere nazionale ad oggi vigenti e le ulteriori disposizioni regionali.

Art. 20

Clausola di salvaguardia

1. Con la sottoscrizione del presente accordo la Struttura accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto.
2. In considerazione dell'accettazione dei provvedimenti indicati al comma 1 (ossia i provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, delle tariffe ed ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto) con la sottoscrizione del presente contratto, la struttura privata rinuncia alle azioni/impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai contenziosi instaurabili contro i provvedimenti già adottati e conoscibili.

Art. 21

Registrazione

1. Il presente contratto è soggetto a registrazione in caso d'uso ai sensi dell'art. 5 comma 2 del T.U. dell'imposta di registro approvato con D.P.R. n. 131 del 26/04/1986.

Art.22

Elezione di domicilio

1. Le parti eleggono domicilio ad ogni effetto di legge e, segnatamente, per l'esecuzione del presente accordo contrattuale presso i rispettivi indirizzi in epigrafe emarginati.
→ L'Erogatore elegge, altresì, il proprio domicilio informatico dichiarando di voler ricevere ogni comunicazione ai sensi di legge al seguente indirizzo di posta elettronica certificata:
.....
→ la ASL 1 – Avezzano-Sulmona-L'Aquila elegge il proprio domicilio informatico dichiarando di voler ricevere ogni comunicazione ai sensi di legge al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: protocollogenerale@pec.asl1abruzzo.it
→ la ASL 2 – Lanciano-Vasto-Chieti elegge il proprio domicilio informatico dichiarando di

Schema di Contratto

voler ricevere ogni comunicazione ai sensi di legge al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: direzione.generale@pec.asl1abruzzo.it

- la ASL 3 – Pescara elegge il proprio domicilio informatico dichiarando di voler ricevere ogni comunicazione ai sensi di legge al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: aslpescara@postecert.it
- la ASL 4 – Teramo elegge il proprio domicilio informatico dichiarando di voler ricevere ogni comunicazione ai sensi di legge al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: aslteramo@raccocomandata.eu
- la Regione Abruzzo elegge il proprio domicilio informatico dichiarando di voler ricevere ogni comunicazione ai sensi di legge al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: dpf006@pec.regione.abruzzo.it

Letto, approvato e sottoscritto

Firmato digitalmente da:

- **per la Regione Abruzzo**
Il Presidente della Giunta Regionale
- **per l'Erogatore**
Il Rappresentante legale
- **per le Aziende Sanitarie Locali di:**
 1. **Avezzano, Sulmona, L'Aquila**
Il Direttore Generale
 2. **Lanciano, Vasto, Chieti**
Il Direttore Generale
 3. **Pescara**
Il Direttore Generale
 4. **Teramo**
Il Direttore Generale

Se e per quanto possa occorrere l'Erogatore approva specificamente le previsioni di cui agli artt.3,4,5,6,7,10,11,12, 13,14,15,16, 18,20.

- **per l'Erogatore**
Il Rappresentante legale

DICHIARAZIONI DA PRESENTARE AI FINI DEL CONTRATTO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLA DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE L'ISCRIZIONE IN PUBBLICI REGISTRI:

1. per i soggetti iscritti al Registro delle Imprese: certificazione di iscrizione alla Camera di Commercio riportante l'attestazione di insussistenza di procedure concorsuali o di procedimenti per l'assoggettamento a dette procedure nonché i dati anagrafici di tutti i soggetti nei confronti dei quali – ai sensi e nel rispetto dell'art. 85 del D.Lgs. n. 159/2011 – deve essere eventualmente acquisita l'informativa antimafia di cui all'art. 91 del D.Lgs. 159/20
2. per i soggetti non iscritti al Registro delle Imprese: Fondazioni, Associazioni ed Enti no profit: certificazione di iscrizione al R.E.A.
3. per gli specialisti che esercitano l'attività in forma individuale: certificazione di iscrizione all'Ordine dei medici .

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO ATTESTANTE L'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI DIVIETO, DECADENZA O SOSPENSIONE PREVISTI DALL'ART. 67 DELLA NORMATIVA ANTIMAFIA

1. per gli enti non iscritti al Registro delle Imprese (Fondazioni, Associazioni ed Enti no profit) la dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante l'insussistenza di cause di divieto, decadenza o sospensione previsti dall'art. 67 della normativa antimafia del legale rappresentante, dei componenti del Consiglio di Amministrazione e dei soggetti con poteri di gestione;
2. per i soggetti iscritti al registro delle imprese: la dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante l'insussistenza di cause di divieto, decadenza o sospensione previsti dall'art. 67 della normativa antimafia, da parte di tutti i soggetti di cui all'art. 85, comma 1 e 2, può essere contenuta nella dichiarazione sostitutiva di iscrizione alla Camera di Commercio;

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO RELATIVA AI DATI DEI PROPRI FAMILIARI CONVIVENTI DI MAGGIORE ETÀ

Per i soggetti iscritti al registro delle Imprese i cui contratti superino il valore indicato all'art. 83, lettera e) del D.Lgs. n. 159/2011 (attualmente pari a € 150.000,00), deve essere acquisita la documentazione antimafia, ai sensi degli articoli 84 e 85 del D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 159 (come da ultimo modificato dal D.Lgs. 15 novembre 2012, n. 218); 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, relativa ai dati dei propri familiari conviventi di maggiore età;

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO ATTESTANTE 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, come modificato dall'art. 40 del D.L. 25 giugno 2008, n. 112, convertito con modificazioni dalla L. 6 agosto 2008, n. 133, rilasciata dal legale rappresentante della Erogatore;

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO GENERALE DEL CASELLARIO GIUDIZIARIO E DEI CARICHI PENDENTI



Schema di Contratto

dei soggetti che hanno la rappresentanza legale della Erogatore.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO GIÀ PREVISTO DAGLI ARTT.80 E 81 DEL DLGS 231/01 ss.mm.ii.

ATTESTAZIONE DA PARTE DEL RAPPRESENTANTE LEGALE DELL'ENTE GESTORE

della previsione nello statuto societario dell'obbligo di autocertificazione, da parte di ciascun socio persona fisica che, in ultima istanza, possieda le quote o le azioni, dell'insussistenza di situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 4, comma 7 L. n.412/1991.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO ATTESTANTE L'INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI DI INCOMPATIBILITÀ

ai sensi dell'art. 4, comma 7 L. n. 412/1991 del legale rappresentante, dei componenti del Consiglio di Amministrazione e dei soggetti con poteri di gestione.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO ATTESTANTE

1. di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione coatta e che nessun procedimento relativo è avviato nei suoi confronti ;
2. di aver / non aver presentato domanda di concordato preventivo;
3. che non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67, D.Lgs. n. 159/2011 (c.d. codice antimafia) in capo al/ai soggetto/i che ha/hanno la rappresentanza legale dell'Erogatore.

