
**CONTRATTO PER L'EROGAZIONE
DI PRESTAZIONI OSPEDALIERE
ANNUALITA' 2020-2021**

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 NOVA SALUS S.r.l.**, P.IVA. 01260760663, (di seguito indicata come “Erogatore privato”), con sede in Trasacco (AQ), alla Via Roma n.75/A, in persona del suo legale rappresentante, Dott.ssa Lucia Di Lorenzo, il quale si dichiara munito dei poteri necessari a contrarre il presente atto in nome e per conto della Casa di Cura NOVA SALUS, con sede operativa in Trasacco (AQ), alla Via Roma n.75/A;

PRESO ATTO

- della D.G.R n 153 del 16 marzo 2021 , con la quale è stato definito lo schema contrattuale (*Contrattazione 2020 e 2021: Definizione linee negoziali per l'acquisto di prestazioni sanitarie da strutture private accreditate – Emergenza Covid*) di cui il presente schema di contratto costituisce allegato e parte integrante e sostanziale e degli atti ivi richiamati, nonché della D.G.R n.510 del 4 agosto 2021 (*Erogatori privati accreditati per l'assistenza ospedaliera e la specialistica ambulatoriale - provvedimenti in attuazione della DGR n..153/2021 e della DGR n.299/2021 –Modifica DGR n. 685 /2020*), con la quale sono stati definiti i tetti di spesa di ospedalità privata per il biennio 2020-2021;
- che le tariffe per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, fino all'entrata in vigore di nuovi tariffari, sono stabilite con Decreto Commissariale n.13 del 13/02/2013 avente ad oggetto “*Approvazione del tariffario regionale per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera. D.M. 18.10.2012*”, come modificato dal Decreto Commissariale n.32 del 13.05.2013 (“*Approvazione del tariffario regionale per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera D.M. 18.10.2012 - Rettifica ed integrazione Allegato "A"*”) nonché dal Decreto del

Commissario ad Acta n.45 del 12/06/2013 (*“Modifiche e integrazioni ai Decreti del Commissario ad acta n° 12/2013 del 20.02.2013 “Approvazione Nomenclatore Tariffario regionale per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale – D.M. 18.10.2012” e n° 13/2013 del 20.02.2013 “Approvazione del Tariffario Regionale per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera - D.M. 18.10.2012”*);

- che con Decreto del Commissario ad Acta n.50 del 16/11/2011, *“Piano regionale per la riduzione delle prestazioni inappropriate”*, come successivamente modificato ed integrato con i Decreti Commissariali n. 63 del 07/12/2011 e n. 8 del 12/03/2012, sono state approvate le soglie di ammissibilità calcolate per specifico DRG unitamente ai disciplinari tecnici per i DRG medici e DRG chirurgici trasferiti in regime ambulatoriale, di cui all'allegato B del Patto della Salute 2010 – 2012 (*Intesa Rep. n. 243 del 03/12/2009*), e stabiliti criteri per la verifica dell'appropriatezza delle relative prestazioni;
- che con Decreto del Commissario ad Acta n.64 del 14/11/2012 sono stati approvati i protocolli di valutazione per le verifiche di appropriatezza, legittimità e congruità delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture accreditate;
- che i contenuti dei predetti atti sono stati oggetto della deliberazione ricognitiva della Giunta Regionale n. 611 del 25/10/2017, avente ad oggetto "Manuale Operativo per i controlli ispettivi delle Case di Cura private accreditate della Regione Abruzzo" ;
- che in data 19.06.2013 è stata emanata la nota prot RA/157853/Comm. *“Protocolli di valutazione per le verifiche di appropriatezza legittimità e congruità delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture provvisoriamente accreditate della Regione Abruzzo - Decreto del Commissario ad Acta n 64-2012 del 12-11-2012”*;
- che con D.G.R. n.525/2017 del 26.09.2017 è stato approvato il Documento Tecnico Sistema di misurazione dell'assistenza ospedaliera Intervento 6.2. D.C.A. n. 55/2016 - Misurare per Migliorare (MIS.MI) ed ulteriori disposizioni;
- che la procedura di interlocuzione negoziale relativa alla contrattazione è stata conclusa - essendo stata la DGR.510/2021, ritualmente notificata agli Erogatori e alle AA.SS.LL. ed essendo stato fornito il riscontro alle osservazioni ove prodotte; pertanto nulla osta alla sottoscrizione del presente contratto;
- 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 A1 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;
- 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

Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente contratto

Art. 1

Oggetto

1. Il presente contratto regola sotto il profilo sia giuridico che economico l'acquisto da privato accreditato nel biennio 2020-2021 delle prestazioni sanitarie programmate di ricovero ospedaliero.
2. Per il 2020-2021 il Servizio Sanitario Regionale affida all'Erogatore l'erogazione delle prestazioni sanitarie di ricovero ospedaliero 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 obbliga 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, regionali ed extraregionali, che

esercitando la libera scelta decidono di accedervi, nei limiti del tetto di spesa massimo assegnato all'Erogatore.

5. Il Sistema sanitario Regionale si avvale dell'Erogatore per prestazioni sanitarie di ricovero ospedaliero (ordinario, DH/DS), con l'utilizzo dei posti letto nelle discipline accreditate ai sensi della L.R. 32/2007 ss.mm.ii..

Art. 2

Durata

1. Il presente accordo contrattuale regola le prestazioni rese a decorrere dal 01 gennaio 2020 fino al 31 dicembre 2021.

Art. 3

Volume di prestazioni erogabili e previsione di spesa

1. L'Erogatore si impegna a garantire per il biennio 2020-2021, le prestazioni sanitarie di ospedalità, incluse nei LEA e a carico del SSR, afferenti alle discipline accreditate, 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 con il 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 in favore di pazienti regionali e extraregionali per il 2020 il tetto di spesa complessivo di Euro € 2.539.946,00 (duemilionicinquecentotrentanovevannovecentoquarantasei/00);
E per il 2021
il tetto di spesa complessivo di Euro 2.539.946,00 + tetto aggiuntivo per spese di rinnovo contratto AIOP ARIS per Euro 67.980,00 per un totale complessivo di Euro 2.607.926,00 (duemilioneisessantasettemilanovecentoventisei /00);
2. Sono altresì ricompresi nel tetto massimo annuale di spesa assegnato gli interventi remuneratori e ristoratori di cui all'art 4 del DL 34/20 ss.mm.ii sulla base dei provvedimenti e/o degli atti di indirizzo regionali.
3. La produzione eccedente il tetto massimo annuale di spesa assegnato all'Erogatore di cui ai punti precedenti non può essere remunerata in nessun caso e ad alcun titolo e, pertanto, è considerata inesigibile.
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 ai criteri di utilizzo di cui alle vigenti disposizioni nazionali e regionali.

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. 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 per quanto applicabile;
 - 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 concordata con il presente contratto e a tutela della continuità nell'erogazione delle prestazioni di ospedalità, le parti convengono che il tetto annuale di spesa, di cui all'art.3 del presente accordo, è frazionato in mensilità, con una oscillabilità non superiore al 20% del tetto mensile, nei limiti della capacità produttiva massima e nel rispetto della normativa vigente, fermo restando quanto previsto all'art.3 a condizione che ciò non comporti l'erosione anticipata del tetto massimo annuale assegnato.
2. Durante la fase covid e quella post covid anche al fine di permettere ai pazienti il recupero delle prestazioni non fruite nei periodi più critici della pandemia la ripartizione del tetto di spesa annuo è effettuata con la massima flessibilità nella misura convenuta con la ASL di riferimento 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 esclusivamente su ricettario del Servizio Sanitario Nazionale a cura del medico prescrittore in conformità a quanto previsto dalla normativa nazionale ed in particolare dal D.M. 17/3/2008, dal D.M. 350/1988 e dal D.M. 2-11-2011, D.L. 179 del 18.10.2012 oltre che dalle disposizioni regionali in materia.
2. Non sono remunerabili ed esigibili le prestazioni erogate su richieste del S.S.N. non effettuate in base a prescrizione su ricettario del SSN e/o non conformi alla richiamata normativa.
3. Per procedere all'erogazione delle prestazioni l'Erogatore è tenuto a verificare, preliminarmente, la regolarità della richiesta nel rispetto dei requisiti di cui al punto 1 del presente articolo.
4. 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 l'Erogatore si impegna a rispettare per tutta la vigenza del presente contratto.

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 “*reti cliniche*”, 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 (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 gli obblighi di cui alla L. 8-3-2017 n. 24 (*Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie*);
- ad assumere ogni responsabilità per qualsiasi danno causato da propria omissione o altra inadempienza nell'esecuzione delle prestazioni, esonerando la Regione e le ASL ;
- a trasmettere al CUP Aziendale, per la condivisione telematica, le agende di prenotazione e monitoraggio delle prestazioni al fine di consentire la prenotabilità della propria offerta sui sistemi aziendali e regionali secondo quanto specificato dall'Amministrazione regionale e a dare riscontro sul relativo campo SDO della data di prenotazione del ricovero;
- ad aderire al 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;
- a pubblicare sul sito web in apposita area dedicata dei tempi previsti e di quelli medi effettivi per ciascuna tipologia di prestazione erogata o, in assenza di sito web autonomo, a concordare con la ASL territorialmente competente le modalità per la pubblicazione nel sito aziendale della stessa, nell'apposita sezione denominata «Liste di attesa», dei richiamati tempi in attuazione dell' art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33 14 marzo 2013, n. 33 “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni” e ss.mm.ii..

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 Dlgs 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 normativa vigente.
5. L'Erogatore si impegna a trasmettere i dati all'Ispettorato generale per gli ordinamenti del personale (IGOP) del Dipartimento della ragioneria generale dello Stato attraverso il Sistema informativo SICO, secondo modalità e termini di invio stabiliti nella circolare al Conto annuale, adottata annualmente dal Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato.
6. L'Erogatore si impegna a mantenere per tutta la durata del contratto l'applicazione del C.C.N.L. di categoria.
7. La ASL territorialmente competente vigila sul rispetto della regolarità contributiva e retributiva da parte dell'Erogatore.

Art. 10

Obblighi informativi dell' Erogatore

1. L'Erogatore fornisce alla A.S.L. competente per territorio, entro il quindicesimo giorno del mese successivo a quello di riferimento, unitamente alla fattura di cui all'art. 12, il file di produzione (ASDO) relativo alle prestazioni di assistenza ospedaliera in regime di ricovero, come disciplinato dalle disposizioni nazionali, in particolare, dal DM 261/2016 e regionali.
2. Il file ASDO costituisce, oltre che obbligo informativo, anche allegato elettronico analitico alla fattura, chiarendosi che sono oggetto di fatturazione tutte le prestazioni erogate a carico del S.S.R. nel mese di competenza, nel rispetto dei limiti di cui al presente contratto.
3. Per prestazioni erogate sono da intendersi le dimissioni avvenute nel mese di riferimento.
4. Con ulteriori campi aggiuntivi al tracciato record, di cui al punto 1 del presente articolo, l' Erogatore specifica per ogni prestazione:
 - il valore dell'importo fatturato;
 - il numero progressivo e la data di emissione della fattura.
5. L' Erogatore si impegna, altresì, a rispettare, nei tempi e nei modi previsti, gli ulteriori obblighi informativi stabiliti dalle normative ministeriali e regionali ed, in particolare, i Modelli Gestionali previsti da NSIS.
6. A garanzia di un preciso ed efficace monitoraggio della produzione, l' Erogatore è tenuto ad allegare al file di produzione ASDO l'elenco analitico dei posti letto attivi al primo giorno del mese di riferimento, distinti per disciplina e regime di ricovero secondo la struttura del modello ministeriale HSP 13.
7. L' Erogatore ha l'obbligo di comunicare eventuali ritardi nella trasmissione delle informazioni; l'omissione dei suddetti obblighi informativi, se protratta per due mesi consecutivi o mantenuta nell'arco di complessivi 90 giorni dell'anno di riferimento, costituisce inadempimento grave.
8. Restano salvi gli altri obblighi informativi di cui al presente contratto.
9. L'A.S.L. al ricevimento della fattura e dell'allegata documentazione informativa verifica l'esatta attribuzione delle tariffe vigenti e dei corrispondenti DRG.

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 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 e del monitoraggio dei ricoveri a rischio di non appropriatezza di una proporzione

non inferiore al 2,5% del totale delle cartelle cliniche in conformità ai protocolli ispettivi regionali e alle disposizioni operative emanate dal Dipartimento sanità. 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 e dalle disposizioni operative emanate dal Dipartimento. È comunque in facoltà della Regione Abruzzo e della ASL di pertinenza avvalersi, per lo svolgimento dei predetti controlli, di forme di cooperazione interistituzionale 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 al competente Servizio del Dipartimento sanità, 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. La ASL è tenuta ad inserire campi aggiuntivi al file ASDO, secondo lo schema di cui all'allegato A2, rappresentativi dell'importo liquidato in favore dell'Erogatore e delle motivazioni della mancata o diversa liquidazione.
10. 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 e secondo le modalità di cui alla normativa vigente ed in conformità alle disposizioni regionali ed in particolare alla DGR 124/2020.
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 a mezzo pec un riepilogo secondo il prospetto di cui all'allegato A3 entro e non oltre il giorno 15 del mese successivo a quello di riferimento).
3. La fattura deve indicare separatamente le prestazioni rese per regime di ricovero e disciplina a favore di utenti aventi la residenza nell'ambito della Regione Abruzzo - distinguendole per ASL di residenza del paziente - e quelle rese in favore di utenti residenti in altre regioni.
4. Alla fattura deve essere allegata la documentazione relativa alla produzione di cui all'art. 10 nonché quella 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 verifica la regolarità del DURC e 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; in caso di irregolarità per definitivo accertamento di violazioni contributive, la ASL provvede in conformità alla normativa vigente. 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 competenza.
8. Spetta alla ASL attivare il procedimento amministrativo finalizzato ad accertare la sussistenza dei presupposti sanzionatori di cui all'art 7 bis LR 32/2007 e ss.mm.ii. e dare comunicazione degli esiti alla Regione per i provvedimenti conseguenti.

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 D.Lgs 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.
8. La ASL territorialmente competente in occasione del saldo provvede alla liquidazione degli interventi remuneratori e ristoratori di cui all'art 4 del DL 34/20 ss.mm.ii., su istanza della struttura e all'esito del procedimento di verifica, da parte della stessa Azienda, dei presupposti di legge, nei limiti del budget di struttura sopra indicato.

Art. 14

Tariffe

1. Le prestazioni di cui al presente contratto sono remunerate secondo le tariffe vigenti al momento dell'erogazione della stessa. Fino all'emanazione di nuovi tariffari il riferimento è alle tariffe di cui al Decreto Commissariale n. 13 del 13/02/2013 come modificato dal Decreto Commissariale n. 32 del 13.05.2013 nonché dal Decreto Commissariale n. 45 del 12/06/2013.
2. 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.

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 la 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.
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 salvo i casi ammessi dalla legge.
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 12 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 che accertata la effettiva sussistenza del grave inadempimento, anche a seguito dell'interlocuzione con l'Erogatore 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 accordo 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

Norme transitorie e di rinvio

- 1. Per le attività rese durante la fase Covid è fatta salva ogni diversa e/o ulteriore disposizione contenuta in Ordinanze Presidenziali o altre norme e atti nazionali, regionali e aziendali, vigenti al momento dell'effettuazione delle stesse.
- 2. 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: novasalus@pec.it;
 - 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 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@raccomandata.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: dpf018@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, 17,18,19,20.

➤ **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;

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

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

- di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione coatta e che nessun procedimento relativo è avviato nei suoi confronti ;
- di aver / non aver presentato domanda di concordato preventivo;
- 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.

ALLEGATO A al "Contratto proposto alle strutture private per l'erogazione delle prestazioni ospedaliere"

Variabili aggiuntive al tracciato ASDO 2 - Archivio dati prestazioni sanitarie

Sono previsti nuovi campi aggiuntivi da utilizzare in calce al tracciato record ASDO (archivio ASDO 2 - Prestazioni Sanitarie)

A cura della Casa di Cura:

Pos.	Descrizione Campo	Tipo	Lung.	Note	Vincolo
185-193	Fatturato	N	9	Importo fatturato dalla CdC	OBB
194-213	Numero della fattura	AN	20	Codice allibato a sinistra e completato con spazi	OBB
214-221	Data della fattura	Data	8	Formato GGMMAAAA	OBB

A cura degli Organi di Controllo della ASL:

Pos.	Descrizione Campo	Tipo	Lung.	Note	Vincolo
222-250	Liquidato	N	9	Importo riconosciuto e liquidato alla CdC	OBB
231	Causa di mancata liquidazione	AN	1	Indica la causa di non riconoscimento dell'intero valore del fatturato 1= ricovero illegittimo 2= ricovero inappropriato 3= ricovero incongruo 4= concomitanza di più condizioni (1+2, 2+3, 1+3, 1+2+3) 5= altro	OBB
232	Causa di parziale liquidazione	AN	1	Indica la causa di non riconoscimento di parte del valore del fatturato 1= DRG modificato 2= DRG valorizzato ordinario e riconosciuto come diurno 3= altro	OBB

ASSISTENZA OSPEDALIERA

DENOMINAZIONE STRUTTURA		ASL
Via.....n..... Localita' (.....)		
ACCREDITAMENTO REGIONE ABRUZZO D.G.R. N.....DEL _/ _/ _		
FATTURA		N.: DEL _/ _/ _
TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE (barrare la casella)	DEGENZE	SDAC
A.S.L. DI COMPETENZA		MESE E ANNO DI COMPETENZA:
LORDO PRESTAZIONI		€
TICKET		€
IMPORTO NETTO		€
QUOTA FISSA SU RICETTA IN CONTO		€
TOTALE DOCUMENTO A PAGARE		€

Prospetto riepilogativo delle prestazioni erogate per conto del S.S.R.

Disciplina	n° dimissioni
02-Day Hospital	N°
08-Cardiologia	N°
09-Chirurgia Generale	N°
14-Chirurgia Vascolare	N°
21-Geriatria	N°
26-Medicina Generale	N°
28-Unità Spinale	N°
32-Neurologia	N°
34-Oculistica	N°
36-Ortopedia E Traumatologia	N°
37-Ostetricia E Ginecologia	N°
38-Otorinolaringoiatria	N°
40-Psichiatria	N°
43-Urologia	N°
49-Terapia Intensiva	N°
56-Recupero E Riabilitazione	N°
60-Lungodegenza	N°
68-Pneumologia	N°
98-Day Surgery	N°
Altro	N°
TOTALE N° DIMISSIONI	N°