
**CONTRATTO PER L'EROGAZIONE
DI PRESTAZIONI TERRITORIALI
ANNUALITA' 2019**

TRA

- la **Regione Abruzzo**, C.F. e P.I. 80003170661, con sede 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

- L'**I.N.I Istituto Neurotraumatologico Italiano spa**, P.IVA. 0109381003 (di seguito indicata come "Erogatore privato"), con sede legale in Roma alla Via Vittorio Emanuele Orlando n. 83 in persona del suo legale rappresentante, **Sig.ra Nadia Proietti** il quale si dichiara munito dei poteri necessari a contrarre il presente atto in nome e per conto della Struttura **I.N.I – Divisione Canistro** con sede operativa in Canistro (AQ);

PRESO ATTO

1. della **D.G.R. 18 giugno 2019 n. 349**, avente ad oggetto: "*Avvio negoziazione con le strutture private titolari di accreditamento pre-definitivo per prestazioni sanitarie in Strutture riabilitative ex art. 26 L. 833/78, Residenze Sanitarie Assistenziali, Residenze Protette e Strutture Psico-riabilitative per l'annualità 2019. Determinazione tetti massimi di spesa e approvazione schema di contratto*" che ha definito lo schema contrattuale e i tetti di spesa da proporre alle strutture eroganti prestazioni territoriali;
2. della **D.G.R. 14 ottobre 2019 n. 602** "*Precisazioni e chiarimenti agli schemi negoziali 2012/29 relativi alla rete privata accreditata ospedaliera e territoriale*";
3. che l'Erogatore è accreditato in via definitiva e/o predefinitiva all'esercizio di prestazioni sanitarie dell'area territoriale, erogate a carico del Servizio Sanitario Regionale;
4. 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 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;
 - 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

- 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;
- 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.
- 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.
- 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.
- 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

- 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

- L'Erogatore si impegna a garantire per l'annualità 2019, nell'ambito dell'area territoriale, prestazioni sanitarie in Residenza sanitaria Assistenziale, 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 unmilionecentoquarantasettemiladuecentoquindici,44 (€ 1.147.215,44)**;
- 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.

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 contratto, 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 l'obbligo di non superamento dei limiti progressivi mensili, con una oscillabilità (*mensile*) – previamente e tempestivamente comunicata all'ASL di afferenza - 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 - linee 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. 8 e 13 del decreto commissariale 107/2013 relativi alla presa in carico del paziente come integrato e modificato dalla D.G.R. n. 349 del 18 giugno 2019, che, al punto 12, ha stabilito “ *con riguardo alle attività e procedure delle UUVVMM 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*”. Le UU.VV.MM. aziendali si impegnano al rispetto della suddetta tempistica.
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.

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 (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 la 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 Sanità.
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 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 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 ed in particolare dal Decreto commissariale n.64/2012 e dalle disposizioni operative emanate dal Servizio Controllo Ispettivo e Qualità - DPF007 del Dipartimento Sanità. 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 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. Resta ferma la responsabilità dell'Erogatore per inadempimenti 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.
3. La fattura deve indicare separatamente 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 ove dovuto 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 accordo 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. In particolare, per le strutture psico-riabilitative, nelle more della definizione del procedimento di riorganizzazione dell'offerta residenziale psichiatrica, continuano a trovare applicazione le tariffe di cui alla D.G.R. n. 877/2001
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. oltre che nel rispetto e nei limiti dei tetti di spesa previsti dalla programmazione regionale;
5. I tetti di spesa si intendono calcolati con riferimento alla sola quota sanitaria della tariffa ed al netto di quanto dovuto dall'assistito o in caso di incapacità di questo dal Comune di residenza a titolo di partecipazione alla spesa sanitaria. In nessun caso, nella fatturazione di cui all'art. 12 del presente accordo contrattuale, la cd "*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, all'erogatore.
6. Per il periodo di eventuali ricoveri in ospedale dei pazienti in regime residenziale, al fine di conservare il posto letto al paziente, dall'Azienda USL viene corrisposto all'Erogatore il 50% della tariffa giornaliera per i primi 15 giorni di ricovero mentre nessun compenso viene corrisposto a partire dal sedicesimo giorno di ricovero in ospedale e, conseguentemente, non viene più conservato il posto letto al paziente.

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.
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 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

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: ini@pec.gruppoini.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: 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

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.