

**CONTRATTO PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI ASSISTENZIALI DI RP/RSA
ANNUALITA' 2022-2024**

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 De Vestini, 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'Ente Gestore _____ P.IVA _____ (di seguito indicato come "Erogatore privato"), con sede legale in _____, alla Via _____ n_____, accreditato con DGR n. _____ del _____ per l'erogazione di prestazioni/n. posti letto _____ in persona del suo legale rappresentante, _____, il quale si dichiara munito dei poteri necessari a contrarre il presente atto in nome e per conto dell'ente summenzionato, con sede operativa in _____;

PRESO ATTO

- Della DGR..... avente ad oggetto **Contrattazione 2022-2024**: definizione linee negoziali per l'acquisto di prestazioni sanitarie da strutture private accreditate;
- che l'Erogatore è accreditato all'esercizio di prestazioni sanitarie dell'area territoriale, erogate a carico del Servizio Sanitario Regionale;
- delle disposizioni di cui alla DGR 1438/2006 e ai successivi provvedimenti emanati in materia di valutazione per le verifiche di appropriatezza, legittimità e congruità delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture accreditate;
- che la procedura di interlocuzione negoziale relativa alla contrattazione è stata conclusa e che pertanto nulla osta alla sottoscrizione del presente contratto;
- che per le finalità del presente contratto, l'Erogatore produce le dichiarazioni sostitutive di certificazione e atti di notorietà, ai sensi e per gli effetti degli artt. 45-46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 ss.mm.ii., di cui all'elenco Allegato 1A 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;
- che 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 triennio 2022-2024 delle prestazioni sanitarie, per l'area territoriale;
2. Per il triennio 2022-2024 il Servizio Sanitario Regionale affida all'Erogatore l'erogazione delle prestazioni di RP/RSA, 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 regionali, 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 dell'area territoriale, con l'utilizzo dei posti letto per il setting 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 2022 fino al 31 dicembre 2024.
2. per le prestazioni erogate dalla struttura dall'1/01/2022 fino al 31/12/2022 si conferma la disciplina del contratto 2021;
3. le parti concordano che il presente contratto potrà essere prorogato alle stesse condizioni giuridiche ed economiche in attesa della definizione del nuovo contratto;

Art. 3: Volume di prestazioni erogabili e previsione di spesa

1. L'Erogatore si impegna a garantire per il triennio 2022-2024 le prestazioni sanitarie incluse nell'ambito dell'area territoriale (RP, RSA) incluse nei LEA e a carico del SSR afferenti i setting accreditati, nei limiti del tetto massimo di spesa di cui al presente articolo e nel rispetto dei provvedimenti qui richiamati secondo il Piano delle prestazioni definito dal Direttore Generale della ASL ove è territorialmente ubicato l'Erogatore.
2. E' riconosciuta alla ASL, nella vigenza del presente contratto, la possibilità di modificare la pianificazione di cui al comma 1 al variare delle esigenze assistenziali fermo restando il limite del tetto di spesa.
3. L'Erogatore accetta, come corrispettivo massimo annuale, per l'acquisto di prestazioni per l'area territoriale, il tetto di spesa complessivo di euro, di cui € per il 2022, € per il 2023 ed € per il 2024;
4. In caso di strutture operanti su più sedi il contratto per il triennio 2022-2024 è sottoscritto con l'individuazione del tetto di spesa distinto per ASL;
5. 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 tetto di spesa nell'ambito della capacità produttiva accreditata;

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 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 e ss.mm.ii.;
 - 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.
 - f. Decreto Commissariale n. 107 del 30/12/2013;
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 i requisiti 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 sanitarie RP e RSA, 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, fermo restando quanto previsto all'art.3, a condizione che ciò non comporti l'erosione anticipata del tetto massimo annuale assegnato;
2. le prestazioni rese mensilmente al di sopra del tetto di spesa mensilizzato, comprensivo dell'oscillabilità, non sono riconoscibili, né remunerabili;
3. al solo scopo di permettere ai pazienti il recupero delle prestazioni non fruite nei periodi più critici della pandemia da COVID 19, la ripartizione del tetto di spesa annuo della spesa potrà essere 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 delle prestazioni sanitarie è subordinata alla richiesta compilata su ricettario del Servizio Sanitario Regionale 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";

2.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 tempestivamente alla ASL competente, per le necessarie valutazioni, ogni eventuale anomalia e/o irregolarità. La mancata segnalazione alla ASL comporta la non remunerabilità della prestazione.

La ASL è tenuta ad accertare la correttezza e la remunerabilità delle prescrizioni segnalate.

La struttura è inoltre tenuta a rispettare gli adempimenti previsti dagli artt. 10 e 11 del Decreto Commissariale n. 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 e, 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- nel rispetto del D. Lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", come modificato dal D.Lgs. n. 101/2018, nonché del Regolamento UE n. 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27/04/2016 (GDPR) e, in particolare, nel rispetto di quanto previsto al titolo V del Codice "Trattamento di dati personali in ambito sanitario" e dell'art. 9 del Regolamento UE. in materia di privacy- ha l'obbligo di istituire dei fascicoli personali contenenti tutta la documentazione sanitaria degli utenti nei quali dovrà conservare:

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

2. 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:

- a garantire, nel rispetto della normativa sulla privacy, l'invio delle impegnative alla ASL nel cui ambito territoriale è ubicato l'erogatore, mediante strumenti telematici, per le prestazioni erogate in regime residenziale, e a comunicare il numero giornaliero delle presenze, degli ammessi e dei dimessi, con la periodicità da concordare con la ASL di riferimento.
 - 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 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 d'attesa", dei richiamati tempi in attuazione dell'art. 41, c.6, d.lgs n. 33 del 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 accreditamento.

2. L'Erogatore garantisce l'impiego, anche per le attività di consulenza, di personale in possesso dei titoli abilitanti che non versi in situazioni di incompatibilità, né ai sensi della L. 662/1996 e dell'art 53 comma 16 ter del D.lgs. 165/2001 e ss.mm.ii. acquisendo a tal fine specifica autodichiarazione ai sensi degli artt.45 e 46 del DPR 445/2000 e ss.mm.ii.;

3. L'erogatore, ai fini dell'art. 53 comma 16 ter del D.Lgs 165/2001, introdotto dalla Legge n. 190/2012 (attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro – pantouflage o revolving doors), dichiara di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e, comunque, di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti appartenenti alla Amministrazione committente, che hanno esercitato poteri autoritativi (nella forma di prescrizione e controllo) o negoziali per conto della pubblica amministrazione nei propri confronti,

nel triennio successivo alla cessazione del rapporto e/o che abbiano, all'interno dell'azienda committente, familiari esercenti i medesimi poteri.

4. 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.

5. Compete alla ASL (Dipartimento di Prevenzione) l'accertamento di eventuali situazioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente e la verifica delle dichiarazioni di cui al comma 2.

6. L'Erogatore si impegna a trasmettere trimestralmente al Dipartimento di Prevenzione della ASL di pertinenza, via PEC ed entro il 15° giorno successivo al trimestre di competenza, apposito elenco informatico relativo alla propria dotazione organica. Tale adempimento costituisce ulteriore obbligo informativo per la struttura.

Lo stesso Dipartimento di Prevenzione nel vigilare sul rispetto delle scadenze di trasmissione e sui contenuti del flusso informativo, segnala al GACEP e al VAPS aziendale e al Dipartimento Sanità delle Regione Abruzzo le eventuali incompatibilità e le eventuali incoerenze riscontrate.

7. L'Erogatore si impegna a mantenere per tutta la durata del contratto l'applicazione del C.C.N.L. di categoria, sottoscritto con le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative.

8. LA ASL territorialmente competente vigila sul rispetto della regolarità contributiva e retributiva da parte dell'Erogatore.

Art. 10: Obblighi informativi dell'Erogatore

L'Erogatore è tenuto ad adempiere agli obblighi informativi relativi alle prestazioni erogate, previsti dalla normativa vigente e dalle disposizioni del presente contratto, entro il 15° giorno successivo del mese successivo a quello cui le prestazioni fanno riferimento (flusso informativo NSIS FAR);

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. (Dipartimento di Prevenzione e VAPS) 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% del totale delle cartelle cliniche in conformità ai protocolli ispettivi regionali e alle disposizioni operative emanate. 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 (Gacep) 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 Servizio competente del Dipartimento Sanità. Possono essere previste, per lo svolgimento dei predetti controlli, 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 di cui all'art. 13, c.1.;

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 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, notiziandone la Regione.

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, entro e non oltre il giorno 15 del mese successivo a quello di riferimento, alla ASL di competenza territoriale (attraverso il sistema di interscambio SDI- fatturazione elettronica PA) e all'Agenzia Sanitaria Regionale della Regione Abruzzo (ASR Abruzzo) (alle quali va inviato altresì un apposito riepilogo a mezzo pec), la fattura, recante indicazione del CIG, relativa alla produzione del mese di riferimento posta a carico del S.S.R, con l'indicazione del corretto numero di NSO, 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 n.124/2020.

2. La fattura deve indicare le prestazioni rese a favore di utenti aventi la residenza nell'ambito della Regione Abruzzo, distinguendole per Azienda USL di residenza del paziente.

3. Alla fattura deve essere allegata la documentazione eventualmente prevista dalle disposizioni nazionali e regionali in materia di fatturazione elettronica (oltre che gli allegati ed i flussi mensili).

4. La ASL non procede alla liquidazione ed al pagamento della fattura non conforme alle previsioni del presente contratto.

5. Prima delle liquidazioni la ASL, per il tramite dei servizi competenti, richiede all'Enpam, ove previsto, 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.

6. In caso di segnalata irregolarità retributiva la ASL attiva l'Ispettorato del Lavoro per le verifiche di competenza.

7. La struttura in ogni caso si impegna a regolarizzare diligentemente eventuali inadempimenti 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 D.L. 9/10/2002, n. 231, così come modificato dal D.lgs. 09/11/2012, n. 192, entro 60 (sessanta) giorni dalla data di registrazione della fattura/nota contabile di riferimento a cura dell'ASL di competenza.

2. La A.S.L. (GACEP) deve effettuare acconti mensili pari all'85% (ottantacinquepercento) della somma fatturata entro il tetto mensile di cui all'art. 5 entro 30 giorni dalla registrazione della fattura.

3. La A.S.L. (GACEP) procede al saldo della fattura, accertata e validata, 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 richiesta dalla ASL (a qualunque titolo afferente il contratto) 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. Gli interessi per ritardato pagamento sono fissati nella misura di legge e decorrono dal sessantesimo giorno successivo alla data dalla registrazione della fattura, se conforme alla previsione contrattuale.

Art. 14: Tariffe

1. Le prestazioni di cui al presente contratto sono remunerate secondo le tariffe vigenti al momento della loro erogazione per il setting assistenziale per il quale sono eleggibili gli assistiti, in conformità alle apposite valutazioni rilasciate dalle UVM territorialmente competenti.

Le prestazioni rese a pazienti valutati dalle UUVVMM come appropriati per diversi setting assistenziali, saranno remunerate secondo la tariffa relativa al setting attribuito, fino al trasferimento del paziente presso la struttura pertinente.

I tetti di spesa sono calcolati con riferimento alla sola quota sanitaria della tariffa e 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 coerenza con gli adeguamenti alla normativa LEA introdotti per le diverse tipologie di prestazioni dell'area territoriale:

- DCA n. 105/2014 del 18/09/2014, DCA n. 13/2015 del 23/02/2015, DCA n. 34/2016 del 04/04/2016 e DCA n. 93/2016 del 12/08/2016 (per le prestazioni assistenziali erogate da Residenze Sanitarie Assistenziali e Residenze Protette);
- DCA n. 91/2014 del 13/08/2014 e DCA n. 104/2014 del 18/09/2014 e DCA n. 20/2015 (per le prestazioni assistenziali erogate da Residenze Protette);

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 convengono che per la produzione accertata e validata si intende il totale delle prestazioni fatturate poste a carico del SS, che hanno positivamente superato i controlli di cui agli artt. 11 e 13 del presente accordo e debitamente certificata dalla ASL, non costituendo il solo fatturato, ex se, pretesa di corrispettivo;

5. 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 ex art. 26, 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..

6. 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, dell'Erogatore.

7. Per il periodo di eventuali ricoveri in ospedale dei pazienti in regime residenziale, al fine di conservare il posto letto al paziente, dalla ASL verrà corrisposto all'Erogatore il 50% della tariffa giornaliera per i primi quindici giorni di ricovero, mentre nessun compenso viene corrisposto a partire dal sedicesimo giorno di ricovero in ospedale e, conseguentemente, non verrà 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. Per i crediti commerciali certi, liquidi ed esigibili, vantati nei confronti degli Enti del SSN in conseguenza di accordi contrattuali stipulati ai sensi del D.lgs.502/1922, ove non certificati mediante la piattaforma elettronica (art. 7 D.L. 35/2013, e ss.mm.ii.) si richiama l'art. 117, c. 4 bis D.L. 34/2020 secondo cui " *possono essere ceduti, anche ai sensi della Legge 30 aprile 1999, n. 130, solo a seguito di notificazione della cessione all'ente debitore e di espressa accettazione da parte di esso. L'ente debitore, effettuate le occorrenti verifiche, comunica al cedente e al cessionario l'accettazione o il rifiuto della cessione del credito entro 45 giorni dalla data della notificazione, decorsi inutilmente i quali la cessione si intende rifiutata.*

..... L'ente debitore non risponde dei pagamenti effettuati al cedente prima della notificazione dell'atto di cessione".

5. La ASL di pertinenza e la Regione Abruzzo, in caso di accettazione della cessione, possono opporre al cessionario, tutte le eccezioni opponibili al cedente in base al presente accordo contrattuale.

6. Restano fermi ed impregiudicati gli eventuali ulteriori adempimenti connessi al presente accordo contrattuale.

7. In conseguenza di quanto sopra, l'erogatore si impegna a mantenere indenne l'Azienda UsI e la Regione Abruzzo per eventuali cessioni effettuate al di fuori delle modalità e condizioni di cui ai precedenti commi del presente articolo.

8. 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: Incredibilità del contratto

1. Il presente contratto è incredibile 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 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) la ripetuta inosservanza dei requisiti e delle modalità di erogazione delle prestazioni indicati nel presente accordo contrattuale;

k) l'impedimento al controllo esercitato dalla Azienda USL di pertinenza e dalla Regione Abruzzo ai sensi dell'art. 11 del presente accordo contrattuale;

l) 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 e/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

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

E' fatta salva ogni diversa e/o ulteriore disposizione nazionali e/o regionali, anche in materia di pandemia. 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 voler ricevere ogni comunicazione ai sensi di legge al seguente indirizzo di posta elettronica certificata:

info@pec.asl2abruzzo.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, 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;
- **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.
- **AUTODICHIARAZIONE ATTESTANTE il mantenimento del possesso dei requisiti di autorizzazione ed di accreditamento**
- **NOTE/OSSERVAZIONI ULTERIORI**