



## GIUNTA REGIONALE

Seduta del **22 FEB. 2018** Deliberazione N. **101**

L'anno ..... il giorno ..... del mese di **22 FEB. 2018**

negli uffici della Regione Abruzzo, si è riunita la Giunta Regionale presieduta dal Sig. Presidente **Dott. Luciano D'ALFONSO** con l'intervento dei componenti:

	P	A
1. LOLLI Giovanni	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. DI MATTEO Donato	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. GEROSOLIMO Andrea	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4. PAOLUCCI Silvio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. PEPE Dino	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. SCLOCCO Marinella	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Svolge le funzioni di Segretario **Daniela Valenza**

### 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 2018. Determinazione tetti massimi di spesa e approvazione schema di contratto.**

### LA GIUNTA REGIONALE

**VISTO** il documento tecnico istruttorio proposto dal Dipartimento per la Salute e il Welfare, Servizio Contratti con gli erogatori privati, in ordine all'avvio della negoziazione per l'annualità 2018 con gli erogatori accreditati per prestazioni sanitarie in regime residenziale, riabilitativo e psicoriabilitativo;

**VISTI** gli allegati 2 "Tetti di spesa" e 3 "Schema di contratto", trasmessi unitamente al predetto documento tecnico istruttorio;

**DATO ATTO** che con DCA n. 55/2016 è stato approvato il Piano di riqualificazione del Sistema Sanitario Abruzzese 2016-2018 il quale tra l'altro stabilisce i limiti massimi di spesa per l'acquisto di prestazioni dell'area territoriale a valere per le annualità 2016 - 2017 - 2018;

**CONSIDERATO** che con DGR n. 129/2017 è stato, altresì, dato avvio alla fase attuativa del procedimento di riconversione delle strutture dell'area residenziale per anziani e per disabili, mentre sono stati posti in essere gli adempimenti propedeutici alla riorganizzazione della offerta residenziale psichiatrica di cui al DCA n. 10/2016 e che verosimilmente entrambi i procedimenti saranno conclusi entro la fine dell'annualità 2018;

**RILEVATO** altresì che entro l'arco temporale di durata della corrente tornata negoziale, si renderà necessario provvedere entro 90 giorni a cura del Servizio competente alla predisposizione di un testo unico sulla riconversione delle strutture della rete residenziale che dia conto:

- dei posti letto per singola struttura da attivare e disattivare;
- dell'impatto economico conseguente alla riorganizzazione e al riequilibrio dell'offerta anche alla luce dei provvedimenti regionali in materia di compartecipazione alla spesa sanitaria;
- dell'aderenza del nuovo sistema domanda/offerta ai fabbisogni effettivi di prestazioni sanitarie così come evidenziate dalle valutazioni multidimensionali;

**RICHIAMATO** a tale riguardo il Verbale del Tavolo di Monitoraggio del 30 novembre 2017 nella parte in cui viene puntualizzato *"Con riferimento alla riorganizzazione della rete territoriale: la regione rappresenta che sono state adottate tutte le delibere previste, tuttavia vi sono dei ritardi conseguenti all'applicazione ad alcune tipologie di strutture riconvertite di tariffe inferiori a quelle precedentemente applicate. Prevede di completare la contrattualizzazione delle strutture riconvertite per l'esercizio 2019.*

*Tavolo e Comitato ricordando che spetta alla regione la determinazione del fabbisogno di prestazioni e la conseguente determinazione dei tetti di spesa, invitano la regione a completare con tempestività la riorganizzazione della rete territoriale";*

**SPECIFICATO**, a tale proposito che, affinché l'indicatore di fabbisogno effettivo di prestazioni sanitarie sia quanto più possibile oggettivo si rende necessario superare la difformità di criteri attualmente utilizzati dai singoli distretti e dalle UVM distrettuali;

**RITENUTO** per quanto sopra di dare mandato al competente Servizio regionale di provvedere entro 30 giorni dalla notifica del presente provvedimento alla predisposizione di un atto deliberativo di modifica ed integrazione al DCA n. 107/2013;

**PRECISATO** fin d'ora che tale provvedimento dovrà prevedere:

- una graduazione dei livelli di intensità assistenziale e del numero massimo di proroghe ammissibili per ciascun trattamento, avuto riguardo alla durata massima dei trattamenti a più elevata intensità assistenziale fissata dal nuovo DPCM lea 12 gennaio 2017;
- l'obbligo per le UVM di aggiornare in sede di proroga, motivata, del trattamento riabilitativo e/o di carattere estensivo, il piano assistenziale individualizzato redatto per ciascun paziente all'atto del primo ingresso in struttura, in modo che lo stesso risulti finalizzato al recupero funzionale laddove possibile o al mantenimento del grado di disabilità dell'assistito, e ispirato alla logica dei percorsi assistenziali integrati;
- l'obbligo per ciascuna Azienda di istituire una struttura di coordinamento aziendale delle UVM;
- una task force Regione – Responsabili delle Strutture di coordinamento aziendale UVM che entro 30 giorni definisca una motivata proposta di aggiornamento del fabbisogno nei nuovi setting previsti dal DPCM lea 12 gennaio 2017 ovvero in quelli caratterizzati da più elevata fragilità dell'assistito e da assenza di reti domiciliari di sostegno;



**RISERVATE** eventuali successive determinazioni in ordine all'ammontare complessivo e per singola tipologia di prestazioni delle risorse destinate, per l'area territoriale, all'acquisto di prestazioni da privato, anche a seguito dell'adozione dei nominati provvedimenti, nonché degli esiti delle valutazioni multidimensionali, e degli indicatori di fabbisogno effettivo di assistenza che potranno derivarne;

**PRECISATO** che all'esito dei su evidenziati approfondimenti si potrà procedere, per ciascuna struttura, al raffronto tra il tetto di spesa contrattualizzato e la valorizzazione derivante dalla riconversione della rete territoriale, che verrà declinata, per l'esercizio 2019;

**STABILITO** di riservare, data l'evoluzione dei tetti di spesa nell'area territoriale disabilità/riabilitazione e avuto riguardo all'ammontare stimato dal DCA n. 55/2016, alle prestazioni da privato accreditato le risorse derivanti dal recupero da "Prestazioni soggette a tetto" per il minor consumo sul Programmatico 2017 e le risorse individuate in "Altre prestazioni non soggette a tetto";

**STABILITO** altresì che eventuali risparmi di gestione potranno essere destinati, nell'ambito dell'ammontare di risorse complessivamente stanziato ed a saldo invariato, a copertura di prestazioni contemplate nel nuovo DPCM LEA 12 gennaio 2017;

**RITENUTO** di dare mandato al competente Servizio regionale di procedere entro 30 giorni dalla notifica del presente provvedimento alla ricognizione dei provvedimenti regionali di fissazione delle c.d. "quote di compartecipazione" da parte dell'utente/Comune, e alla contestuale approvazione di nuove disposizioni, in conformità al Decreto LEA 2017;

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

**VISTA** la L.R. n. 77/99 s.m.i. con L.R. n. 35/2014

Dopo puntuale istruttoria degli Uffici competenti

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

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

- 1. di condividere e per l'effetto approvare** l'allegato 1 "Documento tecnico istruttorio", all. 2 "Tetti di spesa" e l'allegato 3 "Schema di contratto" precisando che gli stessi costituiscono parte integrante e sostanziale al presente provvedimento;
- 2. di dare atto**, che entro l'arco temporale di durata della corrente tornata negoziale, si renderà necessario provvedere entro 90 giorni a cura del Servizio competente alla predisposizione di un testo unico sulla riconversione delle strutture della rete residenziale che dia conto:
  - dei posti letto per singola struttura da attivare e disattivare;
  - dell'impatto economico conseguente alla riorganizzazione e al riequilibrio dell'offerta anche alla luce dei provvedimenti regionali in materia di compartecipazione alla spesa sanitaria;

- dell'aderenza del nuovo sistema domanda/offerta ai fabbisogni effettivi di prestazioni sanitarie così come evidenziate dalle valutazioni multidimensionali;
3. **di dare mandato** al competente Servizio regionale di provvedere entro 30 giorni dalla notifica del presente provvedimento alla predisposizione di un atto deliberativo di modifica ed integrazioni al DCA 107/2013;
  4. **di precisare** fin d'ora che tale provvedimento dovrà prevedere:
    - una graduazione dei livelli di intensità assistenziale e del numero massimo di proroghe ammissibili per ciascun trattamento, avuto riguardo alla durata massima dei trattamenti a più elevata intensità assistenziale fissata dal nuovo DPCM lea 12 gennaio 2017;
    - l'obbligo per le UVM di aggiornare in sede di proroga, motivata, del trattamento riabilitativo e/o di carattere estensivo, il piano assistenziale individualizzato redatto per ciascun paziente all'atto del primo ingresso in struttura, in modo che lo stesso risulti finalizzato al recupero funzionale laddove possibile o al mantenimento del grado di disabilità dell'assistito, e ispirato alla logica dei percorsi assistenziali integrati;
    - l'obbligo per ciascuna Azienda di istituire una struttura di coordinamento aziendale delle UVM;
    - una task force Regione – Responsabili delle Strutture di coordinamento aziendale UVM che entro 30 giorni definisca una motivata proposta di aggiornamento del fabbisogno nei nuovi setting previsti dal DPCM lea 12 gennaio 2017 ovvero in quelli caratterizzati da più elevata fragilità dell'assistito e da assenza di reti domiciliari di sostegno;
  5. **di dare mandato** al competente Servizio regionale di procedere entro 30 giorni dalla notifica del presente provvedimento alla ricognizione dei provvedimenti regionali di fissazione delle c.d. *"quote di compartecipazione"* da parte dell'utente/Comune, e alla contestuale approvazione di nuove disposizioni, in conformità al Decreto LEA 2017;
  6. **di riservare**, data l'evoluzione dei tetti di spesa nell'area territoriale disabilità/riabilitazione e avuto riguardo all'ammontare stimato dal DCA n. 55/2016, alle prestazioni da privato accreditato le risorse derivanti dal recupero da *"Prestazioni soggette a tetto"* per il minor consumo sul Programmatico 2017 e le risorse individuate in *"Altre prestazioni non soggette a tetto"*;
  7. **di stabilire** che eventuali risparmi di gestione potranno essere destinati, nell'ambito dell'ammontare di risorse complessivamente stanziato ed a saldo invariato, a copertura di prestazioni contemplate nel nuovo DPCM LEA 12 gennaio 2017;
  8. **di notificare** copia del presente provvedimento ai Direttori Generali delle Aziende Usl e agli erogatori privati interessati, precisando che il procedimento di negoziazione avviato in forza del medesimo dovrà concludersi entro il termine di giorni trenta;
  9. **di trasmettere** il presente provvedimento ai Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze, siccome previsto nell'Accordo con la Regione Abruzzo per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi e individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai fini della successiva validazione;
  10. **di pubblicare** il presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo (B.U.R.A.T.).



DIPARTIMENTO SALUTE E WELFARE

---

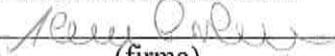
SERVIZIO: **Contratti Erogatori Privati**

UFFICIO: *Contratti e tetti erogatori privati della rete territoriale RSA, RP (ex RA), SR, salute mentale e dipendenze patologiche, borse lavoro*

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

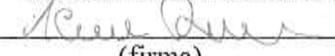
L'Estensore

**Dott.ssa Alessia Parlatore**

  
(firma)

Il Responsabile dell'Ufficio

**Dott.ssa Alessia Parlatore**

  
(firma)

Il Dirigente del Servizio

VACANTE

**Dott.ssa Maddalena Tabasso**

  
(firma)

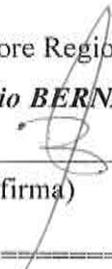
**Dott.ssa Maddalena Tabasso**

  
(firma)

(firma)

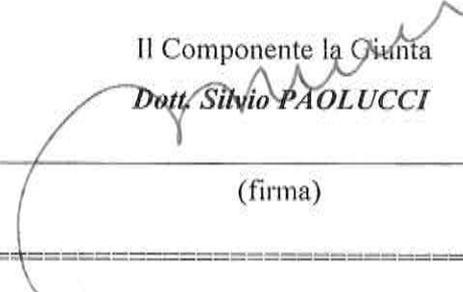
Il Direttore Regionale

**Dott. Fabrizio BERNARDINI**

  
(firma)

Il Componente la Giunta

**Dott. Silvio PAOLUCCI**

  
(firma)

---

Approvato e sottoscritto:

Il Segretario della Giunta

**F.to Avv. Daniela Valenza**

(firma)



Il Presidente della Giunta

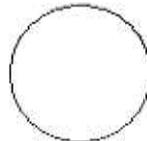
**F.to Dott. Luciano D'Alfonso**

(firma)

---

Copia conforme per uso amministrativo

L'Aquila, li \_\_\_\_\_



Il Dirigente del Servizio Affari della Giunta

  
**R. M. L.**

(firma)

---

Dipartimento Salute e Welfare  
Servizio Contratti con gli erogatori privati

Ufficio *Contratti e tetti erogatori privati della rete territoriale RSA, RP (ex RA), SR, salute mentale e dipendenze patologiche, borse lavoro*

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

Documento tecnico- istruttorio

Il Dirigente del Servizio

Richiamato l'art. 8 *quinquies* d.lgs. 502/92 s.m.i., che disciplina le modalità di acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati titolari di accreditamento e precisato che:

- occorre procedere in tempo utile alla definizione dei tetti di spesa programmati per l'acquisto delle prestazioni sanitarie erogate dalla rete privata provvisoriamente accreditata;
- che la definizione dei summenzionati tetti di spesa va effettuata per singola struttura;
- che i citati tetti di spesa sono stabiliti con riferimento all'acquisto delle prestazioni sanitarie in strutture residenziali e psico-riabilitative da erogare in favore dei pazienti residenti nella Regione Abruzzo;

VISTO l'art. 17 comma 1 lett. a) del D.L. 6 luglio 2011 n°98, convertito – con modificazioni – in Legge 15 luglio 2011 n°11, il quale prevede che le Regioni adottano tutte le misure necessarie a garantire il conseguimento degli obiettivi di risparmio programmati, intervenendo anche sul livello di spesa per gli acquisti delle prestazioni sanitarie presso gli operatori privati accreditati;

ATTESO che, condizione necessaria per l'esercizio del potere di fissazione dei tetti di spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie dagli erogatori privati accreditati, è la concreta individuazione delle somme che la Regione ha a disposizione per tali finalità, fissate anche per la corrente annualità dal Piano di Riqualificazione del sistema sanitario abruzzese 2016-2018, approvato con Decreto commissariale n. 55/2016;

CONSIDERATO altresì che la definizione dei tetti di spesa, in relazione al fabbisogno regionale accertato di cui al decreto commissariale n.52 dell'11.10.2012, deve ragionevolmente essere effettuata sulla base della capacità produttiva massima di ciascuna struttura, in base ai posti letto provvisoriamente accreditati, calcolata con le modalità indicate nella L.R. 31.03.2008 n°5 recante "*Piano Sanitario Regionale 2008/2010*" – Paragrafo 5.2.7.2.6 "L'impatto economico" – Tabella 19;

RILEVATO che il procedimento di negoziazione con gli erogatori privati accreditati è finalizzato – ai sensi e per gli effetti del d.lgs. 502/92 s.m.i. art. 8 *quinquies* - a stabilire quali attività siano riservate alla Regione, in funzione di Ente di programmazione, quali attività siano, invece,

ALLEGATO come parte integrante alla deliberazione n. 1.01 del 22 FEB 2018

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA  
(Avv. Daniela Valenza)  
BUBI L.



attribuite alle Aziende Sanitarie, quali enti del SSN e quali diritti ed obblighi assuma l'erogatore privato che acconsente alla stipula dell' accordo contrattuale, la cui esistenza e validità è condizione essenziale al fine di poter erogare prestazioni a carico del SSR;

**VISTA** la DGR n. 644 del 20.10.2016 recante "Presenza d'atto della cessazione dei mandati commissariali conferiti al Commissario ad Acta ed al suo sub Commissario, rispettivamente con Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23.07.2014 e del 07.06 2012 e passaggio alla gestione ordinaria regionale" ed in particolare il punto 2 del deliberato che stabilisce, dalla data di cessazione del commissariamento, la Regione Abruzzo rientri nell'esercizio delle funzioni precedentemente ricomprese nel mandato commissariale nel rispetto della cornice normativa vigente in materia sanitaria e in materia di Piani di rientro dai deficit sanitari;

**DATO ATTO** che le strutture RSA, RP e Psico- riabilitative risultano essere operative sul territorio regionale n. 17 strutture titolari di accreditamento pre-definitivo per l'erogazione di prestazioni in RSA, n. 16 Strutture titolari di accreditamento pre-definitivo per l'erogazione di prestazioni in RP, n. 6 strutture titolari di accreditamento pre-definitivo per l'erogazione di prestazioni sanitarie in strutture psico- riabilitative e che, dal competente Servizio " *Programmazione socio-sanitaria*" non risultano ad oggi essere state comunicate circostanze e/o condizioni ostative all'ammissione alla negoziazione delle predette strutture;

**RITENUTO**, pertanto, di poter applicare, nelle more della conclusione dei predetti procedimenti e della conseguente riorganizzazione dell'offerta di prestazioni sanitarie territoriali complessivamente intesa, nella definizione dei tetti di spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie in strutture residenziali (RSA e RP) e psico-riabilitative, il criterio del tasso medio annuo di occupazione, in analogia con il criterio di calcolo - mutuato nella Programmazione operativa 2013- 2015 e nella precedente tornata negoziale 2016- 2017 - per le strutture residenziali;

**PRECISATO** che, salvo restando l'ammontare di spesa complessivo per le prestazioni erogate in favore di soggetti disabili c.d. "gravi" e di soggetti affetti da demenze, si è tenuto conto, nella determinazione dei tetti di spesa di cui all'allegato 1 parte integrante sostanziale del presente provvedimento, della necessità di assicurare la necessaria presa in carico da parte delle strutture attualmente accreditate di pazienti nella fase centrale della malattia " Alzheimer / demenza" e comunque in stato di disabilità grave, nonché degli effetti economici indotti dall'entrata in vigore dei decreti commissariali n. 20/2015 e 34/2016, prevedendo per ciascun erogatore accreditato per tale tipologia di prestazioni, che una quota - tra i posti letto accreditati per tali prestazioni - debba essere riservata all'accoglimento - rispettivamente e in coerenza col titolo di accreditamento da ciascuno posseduto - di pazienti disabili c.d. gravi e affetti da demenza alzheimer nella fase centrale della malattia;

**DATO ATTO** che i suddetti tetti di spesa si intendono 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 con i DCA 91/2014- 92/2014- 103/2014- 104/2014 - 105/2014 - 34/2016- 93/2016 e s.m.i. con i DCA 13/2015 - 19/2015 - 20/2015;



**PRECISATO** che con specifico riguardo alla Struttura psico-riabilitativa precedentemente ubicata in via Maiella 1, non risultano ancora pervenuti i chiarimenti richiesti al competente Servizio regionale in ordine allo stato dell'accreditamento e pertanto il tetto di spesa individuale precedentemente assegnato alla struttura, viene prudenzialmente accantonato fino a definizione del procedimento di cui sopra e verrà riassegnato alla Struttura non appena pervenuti i necessari chiarimenti;

**DATO ATTO** che, relativamente all'area riabilitativa ex art. 26 L. 833/78, attualmente risultano essere operative sul territorio regionale n. 21 strutture titolari di accreditamento pre-definitivo per l'erogazione di prestazioni riabilitative ex art. 26 L. 833/78 e che, dal competente Servizio "Programmazione socio-sanitaria" non risultano ad oggi essere state comunicate circostanze e/o condizioni ostative all'ammissione alla negoziazione delle predette strutture;

**PRECISATO** che tra gli erogatori anzidetti è stata compresa sinora, data l'assenza di disciplina e tariffe specifiche, la Fondazione Il Cireneo ONLUS, unica struttura accreditata come Centro diurno per lo spettro autistico, che eroga prestazioni riabilitative semiresidenziali in favore di soggetti con disturbi pervasivi dello sviluppo (DPS), con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico;

**RICHIAMATA** a tale riguardo la legge 18 agosto 2015, n.134 "Disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e di assistenza alle famiglie", con la quale sono stati dettati i principi e fissati gli obiettivi per garantire adeguata assistenza ai pazienti con DPS, attraverso l'individuazione dei compiti spettanti ai diversi livelli istituzionali coinvolti nella problematica della diagnosi precoce e dei trattamenti sull'autismo;

**CONSIDERATO** che, nell'ambito del Capo VI "Assistenza specifica a particolari categorie" del DPCM LEA 2017, l'art. 60 "Persone con disturbi dello Spettro Autistico" prevede, tra l'altro, che "Ai sensi dell'art. 4 della legge 18 agosto 2015, n. 134, entro centoventi giorni dall'adozione del presente decreto, il Ministero della salute, previa intesa in sede di Conferenza unificata, provvede, in applicazione dei livelli essenziali di assistenza, all'aggiornamento delle linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nei disturbi pervasivi dello sviluppo (DPS), con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico, di cui all'accordo sancito in sede di Conferenza unificata il 22 novembre 2012."

**RICHIAMATA** la Deliberazione G.R n. 437 del 08.08.2017 recante "Recepimento ed approvazione del documento tecnico "Disciplina attuativa L. n. 134/2015. Disposizioni in materia di disturbi dello spettro autistico". Approvazione delle Tabelle sinottiche Ambulatori dedicati per l'autismo", "Centri diurni per l'autismo", "Nuclei residenziali dedicati per l'autismo in età adulta". Integrazione e aggiornamento dei Manuali di cui alla DGR 1° luglio 2008 n. 591/P e ss.m. e ii. e del DCA 28 settembre 2016 n. 117. Avvio delle procedure per la copertura del fabbisogno aggiuntivo dei Centri Diurni per lo Spettro autistico per l'assistenza agli adulti;

**RICHIAMATO** altresì, in particolare, il succitato provvedimento - DGR. n. 437/2017 con allegati - nella parte in cui stabilisce di demandare ad un successivo provvedimento giuntale:

- la definizione del fabbisogno di accreditamento ex art. 13 comma 1 del Documento Tecnico all'esito:
  - dell'attività di monitoraggio del Comitato Tecnico Scientifico...omissis;



- degli studi epidemiologici e di valutazione assistenziale socio-sanitaria ai bisogni delle persone affette da disturbi dello spettro autistico residenti nella Regione Abruzzo da parte del Centro Regionale di Riferimento per l'Autismo (C.R.R.A);
- la definizione del fabbisogno degli Ambulatori dedicati per l'autismo, da individuarsi sulla base delle valutazioni espresse dalle UU.VV.MM., e l'articolazione a livello provinciale dei Nuclei Residenziali per l'autismo in età adulta da stabilirsi sulla base dei criteri individuati dal Documento tecnico”;

**RITENUTO** che la Regione Abruzzo debba garantire l'approccio globale alla persona, ponendo particolare attenzione ai diritti, ai bisogni e alle potenzialità dei soggetti con DPS e con disturbi dello spettro autistico, attraverso l'impiego di standard di intensità riabilitativa specifica, non assimilabile ad alcun tipo di trattamento riabilitativo a soggetti assistiti presso strutture accreditate per prestazioni riabilitative ex art. 26 L. 833/78;

**CONSIDERATO** nelle more all'aggiornamento delle linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nei disturbi pervasivi dello sviluppo (DPS) e dei disturbi dello spettro autistico e atteso il tenore delle disposizioni regionali sull'argomento - DGR n. 437/2017 - nonché della conclusione dei procedimenti di competenza del Servizio Programmazione socio-sanitaria - DCA n. 129/2016, di stralciare dalla presente contrattazione quella riguardante l'acquisto di prestazioni per la tipologia DPS e disturbi dello spettro autistico, rinviandola pertanto a successivo provvedimento;

**PRECISATO** che, le prestazioni su specificate andranno individuate in conformità alle disposizioni richiamate, tenendo conto in particolare di quanto previsto dal DPCM LEA 2017 che modifica sostanzialmente la compartecipazione dell'Utente/Comune;

**ATTESO** che, con riferimento alle strutture ammesse alla negoziazione 2016-2017, i tetti di spesa sono stati determinati considerando le rilevazioni dei dati aziendali e dei flussi regionali - Flusso Informativo Ministeriale RIA, con applicazione, per le prestazioni riabilitative ex art. 26 propriamente dette, della compartecipazione a termini dei D.C.A. n. 103/2014 e D.C.A. n. 19/2015, e per quelle erogate in favore di soggetti autistici, della compartecipazione di cui al D.C.A. n. 104/2014 e al D.C.A. n. 20/2015;

**STABILITO** di riservare, pertanto, a successivo provvedimento l'individuazione del budget per l'acquisto di prestazioni erogate presso dalla Fondazione Il Cireneo ONLUS che dovrà essere rideterminato per l'annualità corrente, data la particolare tipologia di tali prestazioni e l'introduzione di nuove tariffe a decorrere dal 1 gennaio 2018;

**VISTO** il Decreto commissariale n. 55/2016 recante “Piano di riqualificazione del servizio sanitario regionale” che, per quanto riguarda le prestazioni residenziali e semiresidenziali (Riab. ex art.26, RSA, RA, Psicoriab.), ha considerato una stima dei tetti di spesa da privato accreditato “effettuata a partire dal valore dei tetti di spesa decretati per l'anno 2016 (al netto della quota di compartecipazione, ove prevista);

**RICHIAMATO** il Decreto commissariale n. 117 del 28.09.2016 “Riorganizzazione della rete territoriale - residenziale e semiresidenziale - per la non autosufficienza, la disabilità, la riabilitazione e le dipendenze patologiche. Approvazione del documento tecnico Piano di fabbisogno regionale - residenziale e semiresidenziale - Regione Abruzzo - Criteri metodologici e procedurali per la conclusione del processo di riorganizzazione”, che ha stabilito gli indirizzi metodologici e procedurali funzionali al riordino della rete territoriale;



**ATTESO** che i summenzionati indirizzi metodologici e procedurali trovano declinazione anche nell'attuazione e conclusione dei procedimenti di autorizzazione e accreditamento istituzionale definitivo, che si realizzano secondo le disposizioni regionali dirette alla definizione del nuovo assetto delle reti in coerenza con il DCA n. 55/2016, con particolare riguardo al processo di riconversione che *"omissis...ha programmato il perseguimento dell'incremento di offerta di posti letto in setting attualmente sottodimensionati (inadeguati) e la contestuale riduzione di offerta di posti letto attualmente eccedenti gli standard di riferimento (inappropriati). Tale processo, di fatto comporterà una riduzione di prestazioni ad elevato contenuto assistenziale (e maggiori tariffe) con contestuale incremento di prestazioni erogate in regimi a minore contributo assistenziale (e minori tariffe) ma più rispondenti ai fabbisogni della popolazione."*;

**CONSIDERATO** che tale processo è strettamente connesso all'allocazione delle risorse programmate a carico del SSR e destinate all'acquisto di prestazioni da strutture private accreditate, le quali concorrono con gli erogatori pubblici al raggiungimento degli obiettivi programmati, in connessione con la valutazione della qualità delle prestazioni erogate e tenendo conto anche del volume delle prestazioni erogate e della tariffa riconosciuta (fee-for-value);

**CONSIDERATO** che il D.Lgs 502/92 e ss.mm.ii all'art. 8-sexies stabilisce che "Le regioni definiscono le funzioni assistenziali nell'ambito delle attività che rispondono alle seguenti caratteristiche generali:

- a) programmi a forte integrazione fra assistenza ospedaliera e territoriale, sanitaria e sociale, con particolare riferimento alla assistenza per patologie croniche di lunga durata o recidivanti;
- b) programmi di assistenza a elevato grado di personalizzazione della prestazione o del servizio reso alla persona; [omissis...]
- f) programmi sperimentali di assistenza; [omissis...];"

**PRESO ATTO** di quanto stabilito nel programma di riqualificazione di cui al DCA n. 55/2016 e in particolare:

- *"per quanto riguarda le prestazioni residenziali e semiresidenziali (Riab. ex art.26, RSA, RA, Psicoriab.), la stima è stata effettuata a partire dal valore dei tetti di spesa decretati per l'anno 2016 (al netto della quota di compartecipazione, ove prevista), in particolare 60,4 €/mln per la Riab. Ex art 26 (DCA 49/16), 16,3 €/mln per le RSA (DCA 48/16), 16,1 €/mln per la Psicoriabilitazione (DCA 48/16), 12,6 €/mln per le RA (DCA 48/16) e 3,2 €/mln per la Termale (DCA 126-165/14)";*
- *"sotto i vincoli di equilibrio economico, per gli anni 2017-2018 è stata stimata una rimodulazione della spesa per l'acquisto di prestazioni residenziali e semiresidenziali; in particolare sono stati stimati maggiori costi per 7,5 €/mln complessivi per RSA ed RA per il completamento del processo di riconversione, a fronte di un minor costo di 12,6 €/mln per le prestazioni di Riabilitazione ex art. 26: l'effetto netto è pari ad un risparmio ulteriore per il SSR pari a circa 5,2 €/mln";*
- *"il mancato avvio/completamento dell'attività di riconversione programmata, comporterà una rimodulazione dei tetti 2017-2018 senza superare il valore di spesa complessivamente programmato (100,3 €/mln)";*

**ATTESO** che, seppure avviati, non risultano conclusi i procedimenti di autorizzazione/accreditamento, funzionali al riordino della rete territoriale;

**TENUTO CONTO** dell'insieme degli adempimenti richiesti alla Regione Abruzzo dal Tavolo di monitoraggio, in ordine al processo di riconversione delle strutture della rete residenziale e semiresidenziale, avviato con DCA 20/2014, nell'ottica della migliore allocazione delle risorse del SSR su una domanda di prestazioni appropriate, per setting a diversa intensità assistenziale, in relazione al fabbisogno stimato dal D.C.A. n. 52/2012;

**CONSIDERATO** che:

- occorre procedere in tempo utile alla definizione dei tetti di spesa programmati per l'acquisto delle prestazioni sanitarie erogate dalla rete privata provvisoriamente accreditata;
- la definizione dei summenzionati tetti di spesa va effettuata per singola struttura;
- i citati tetti di spesa sono stabiliti con riferimento all'acquisto delle prestazioni sanitarie erogate da strutture riabilitative;

**RICHIAMATO** il D.lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 *"Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992 n. 421"* ed in particolare l'art. 8 c. 3 lett. b) relativamente alla soglia minima di efficienza delle strutture sanitarie;

**PRESO ATTO** di quanto evidenziato dai Ministeri affiancanti – Verbale Tavolo di Monitoraggio del 30 novembre 2017 -, ovvero che, data la proiezione 2017, è stato rilevato uno scostamento dal Programmatico per le prestazioni di assistenza riabilitativa extra ospedaliera;

**CONSIDERATO** che, con nota Prot. n. RA/0104402/17 del 18.04.2017, avente ad oggetto *"Prestazioni acquistate da privato afferenti l'area territoriale anno 2017"*, il Direttore del Dipartimento, congiuntamente al Dirigente del Servizio Contratti erogatori privati – DPF006, ha richiesto alle Direzioni Generali delle Aziende USL della Regione di attestare l'eventuale *"sostanziale incompatibilità tra la necessità di assistenza sanitaria – rappresentata dalle UVM nei diversi setting dell'area territoriale – e le risorse previste per l'anno 2017 dal PdR, almeno fino al completamento del processo di riconversione avviato con DGR 129/2017"*;

**RICHIAMATA** altresì la nota Prot. n. RA/280722/DPF006 del 3.11.2017, avente ad oggetto *"Prestazioni erogate dalle strutture private accreditate ovvero provvisoriamente accreditate per l'erogazione di prestazioni sanitarie riabilitative ex art. 26 L. 833/78 e di specialistica ambulatoriale – annualità 2016"* di richiesta dei dati, anche di mobilità passiva – numero di prestazioni - dell'annualità 2016, distinti per tipologia di prestazione;

**ATTESO** che, come da riscontri agli atti *dell'Ufficio Contratti e tetti erogatori privati della rete territoriale riabilitativa ex art. 26 protesica, termale e specialistica ambulatoriale del Servizio Contratti erogatori privati – DPF006*, le competenti Aziende USL hanno sottolineato, a riorganizzazione della rete territoriale non conclusa, una discrasia tra prestazioni di riabilitazione extra ospedaliera riabilitativa, residenziale, semiresidenziale, domiciliare e ambulatoriale, autorizzate dalle competenti UVM aziendali a pazienti già ricoverati e in lista di attesa, e la capienza dei tetti di spesa programmati;

**RILEVATO** che, come evidenziato in particolare dalla ASL di Avezzano/Sulmona/L'Aquila con nota del 19.04.2017 Prot. 0073666/17, il maggior fabbisogno di prestazioni ha comportato, anche per l'area della riabilitazione, una mobilità passiva e l'acquisto di prestazioni non riconducibili al Programmatico 2016 – 2018 e relativo alla voce Prestazioni soggette a tetto (Grafico 29 del DCA n. 55/2016);

**ATTESO** che nel Verbale del Tavolo di Monitoraggio, relativamente alla voce *"Altre prestazioni da privato"* – pag. 11 –, l'Advisor individua nella mancata riqualificazione dell'area territoriale disabilità/riabilitazione, che verrà attuata a decorrere dal 2019, l'elemento determinante dello scostamento dal Programmatico 2017;



**RICHIAMATO** il Programma di Riqualficazione del SSR nel quale si prospetta una stima della voce *"Altre prestazioni non soggette a tetto"* – Grafico 30 pag. 49 – che comprende, tra l'altro, prestazioni riabilitative ex art. 26;

**PRECISATO** che la determinazione dei tetti di spesa per l'area riabilitativa extra ospedaliera in questione dovrà tenere conto, nella corrente annualità, delle prestazioni poste a totale carico del SSR, secondo il disposto del DPCM LEA 2017, successivo al DCA n. 55/2016 ed ai richiamati tetti programmatici per il triennio 2016 – 2018, per l'area territoriale riabilitativa/disabilità;

**RITENUTO** conseguentemente, per la corrente annualità, di dover confermare per ciascuna struttura accreditata, nelle more del completamento della riconversione e della definizione della nuova programmazione regionale, l'ammontare dei tetti di spesa già individuati nel biennio 2016-2017 - DCA n. 49/2016 e ss. mm. e ii -, nella misura massima di 59.255.198,40 €/mln, al fine di garantire adeguate prestazioni sia ai pazienti già in carico che a quelli di nuova elezione in lista d'attesa;

**PRECISATO** che, per il fabbisogno per le prestazioni poste a carico del SSR, nell'area territoriale disabilità/riabilitazione, si faccia riferimento all'ammontare stimato dal DCA n. 55/2016, con recupero dalla voce *"Prestazioni soggette a tetto"* dovuto a minor consumo rispetto al Programmatico 2017, come segnalato dall'Advisor (Verbale della Riunione del 30 novembre – pag. 11) e dalla voce *"Altre prestazioni non soggette a tetto"* - tabella/grafico n. 30 *"Evoluzione Altre prestazioni non soggette a tetto 2016 – 2018"*;

**STABILITO** che siano definite, per la corrente annualità, le linee negoziali per la remunerazione delle prestazioni riabilitative ex art. 26 L. 833/78, secondo quanto indicato nella ripartizione per ciascuna struttura accreditata – Allegato 2;

**RICHIAMATA** a tale scopo la nota Prot. n. RA/0327561/17/DPF009 del 22.12.2017, con la quale il Servizio Programmazione socio-sanitaria, riscontrata la richiesta del Servizio Contratti Erogatori Privati, ha fornito l'elenco delle strutture private accreditate, che pertanto vengono ammesse alla contrattazione 2018 come risultante dal citato Allegato 1 *"Tetti di spesa 2018"*;

**RITENUTO**, inoltre, di dover procedere alla definizione di uno schema di contratto uniforme da sottoscrivere tra la Regione Abruzzo, le quattro Aziende UUSSLL insistenti nel territorio regionale e le strutture accreditate in via pre-definitiva;

**VISTO** l'allegato 2 *"Schema di contratto"*, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento – predisposto ai fini della sottoscrizione degli accordi contrattuali tra la Regione Abruzzo, le quattro Aziende UUSSLL insistenti nel territorio regionale e le strutture accreditate in via pre-definitiva operanti nella Regione Abruzzo – disciplinante le modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie rese dalle strutture residenziali, riabilitative e psico-riabilitative in favore dei pazienti residenti nella Regione Abruzzo;

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

**TENUTO CONTO** che il presente provvedimento, unitamente agli allegati 1 *"Tetti di spesa"* e 2 *"Schema di contratto"* viene notificato – a mezzo pec – a ciascun erogatore privato;



**PRECISATO** altresì che le osservazioni trasmesse dagli erogatori privati in merito allo schema di accordo contrattuale proposto ed approvato in forza del presente atto, saranno sottoposte a valutazione congiunta da parte dei competenti uffici regionali e delle Aziende Usl interessate;

**ATTESO** che, in ogni caso, viene fissata la data del *15 marzo 2018* come termine ultimo per la sottoscrizione di tutti gli accordi contrattuali relativi alle strutture residenziali e psico-riabilitative, anche a seguito di eventuale fase di interlocuzione;

**RICHIAMATA**, in tal senso e tra le altre, l'ordinanza del Consiglio di Stato n. 7581/2014 la quale espressamente precisa, con riferimento alle clausole dell'accordo negoziale, per cui è prevista la sottoscrizione espressa del privato erogatore ai sensi dell'art. 1341 c.c. e in particolare alla clausola di salvaguardia di cui all'art. 20 del predetto schema di accordo negoziale, in adesione alle richieste dei Dicasteri affiancanti per esigenze di programmazione finanziaria che le stesse " *lungi dal ledere garanzie costituzionali, sembrano evocare un impegno della parte privata contraente al rispetto ed all'accettazione dei vincoli di spesa essenziali in un regime come quello esistente in Abruzzo sottoposto a Piano di rientro*";

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

**PRECISATO**, con riferimento agli erogatori privati non intenzionati a sottoscrivere il contratto proposto, che non potranno essere da questi erogate a nessun titolo prestazioni a carico del Servizio Sanitario Regionale dalla data della mancata stipula del suddetto accordo contrattuale e che – contestualmente – verrà data formale comunicazione, ai sensi degli artt. 7 e 8 della Legge 241/1990 e ss. mm. ii., di avvio del procedimento di sospensione dell'accreditamento per effetto dell'art. 8 *quinquies*, comma 2 *quinquies* del D.lgs. 30.12.1992 n° 502 e ss. mm. ii

**PRECISATO** altresì che la presente tornata negoziale assume carattere transitorio e propedeutico alla individuazione di nuovi sistemi di remunerazione delle prestazioni acquistate da privato accreditato, secondo i fabbisogni effettivi e in coerenza con quanto previsto dal nuovo DPCM lea 12 gennaio 2017;

**RILEVATO** come, ed a tal fine, si renda necessario ipotizzare un progressivo potenziamento dell'offerta territoriale, nella prospettiva di incremento della qualità delle prestazioni offerte, della costituzione di percorsi assistenziali integrati, orientati alla presa in carico dei pazienti fragili, da perseguire sia tramite una sua riqualificazione, sia mediante un recupero della mobilità passiva con successivo atto, si procederà, previa apposita istruttoria, alla definizione di appositi Accordi di Confine con le Regioni limitrofe, considerati:

- l'elevata mobilità di pazienti residenti in Abruzzo verso altre Regioni, per la fruizione di prestazioni in regime residenziale e psico-riabilitativo;
- il maggior costo sostenuto dalla Regione Abruzzo per il rimborso di dette prestazioni;
- le esternalità negative correlate all' incremento tendenziale della mobilità passiva;

- le ricadute negative sul tessuto sociale ed occupazionale nonché sulla qualità effettiva e percepita del servizio;

### PROPONE di deliberare

1. in forza del presente atto, è avviato il procedimento di negoziazione con gli erogatori privati titolari di accreditamento pre-definitivo per l'erogazione di prestazioni in regime residenziale e psico-riabilitativo per l'annualità 2018;
2. **di approvare** l'allegato 1 "Documento tecnico istruttorio", all. 2 "Tetti di spesa" e l'allegato 3 "Schema di contratto" precisando che gli stessi costituiscono parte integrante e sostanziale al presente provvedimento fissando al 15 marzo 2018 il termine ultimo per la sottoscrizione degli accordi contrattuali;
3. **di dare atto**, che entro l'arco temporale di durata della corrente tornata negoziale, si renderà necessario provvedere entro 90 giorni a cura del Servizio competente alla predisposizione di un testo unico sulla riconversione delle strutture della rete residenziale che dia conto:
  - dei posti letto per singola struttura da attivare e disattivare;
  - dell'impatto economico conseguente alla riorganizzazione e al riequilibrio dell'offerta anche alla luce dei provvedimenti regionali in materia di compartecipazione alla spesa sanitaria;
  - dell'aderenza del nuovo sistema domanda/offerta ai fabbisogni effettivi di prestazioni sanitarie così come evidenziate dalle valutazioni multidimensionali;
4. **di dare mandato** al competente Servizio regionale di provvedere entro 30 giorni dalla notifica del presente provvedimento alla predisposizione di un atto deliberativo di modifica ed integrazioni al DCA 107/2013;
5. **di precisare** fin d'ora che tale provvedimento dovrà prevedere:
  - una graduazione dei livelli di intensità assistenziale e del numero massimo di proroghe ammissibili per ciascun trattamento, avuto riguardo alla durata massima dei trattamenti a più elevata intensità assistenziale fissata dal nuovo DPCM lea 12 gennaio 2017;
  - l'obbligo per le UVM di aggiornare in sede di proroga, motivata, del trattamento riabilitativo e/o di carattere estensivo, il piano assistenziale individualizzato redatto per ciascun paziente all'atto del primo ingresso in struttura, in modo che lo stesso risulti finalizzato al recupero funzionale laddove possibile o al mantenimento del grado di disabilità dell'assistito, e ispirato alla logica dei percorsi assistenziali integrati;
  - l'obbligo per ciascuna Azienda di istituire una struttura di coordinamento aziendale delle UVM;
  - una task force Regione – Responsabili delle Strutture di coordinamento aziendale UVM che entro 30 giorni definisca una motivata proposta di aggiornamento del fabbisogno nei nuovi setting previsti dal DPCM lea 12 gennaio 2017 ovvero in quelli caratterizzati da più elevata fragilità dell'assistito e da assenza di reti domiciliari di sostegno.
6. di precisare altresì che la presente tornata negoziale assume carattere transitorio e propedeutico alla individuazione di nuovi sistemi di remunerazione delle prestazioni acquistate da

accreditato, secondo i fabbisogni effettivi e in coerenza con quanto previsto dal nuovo DPCM lea 12 gennaio 2017;

7. **di stabilire** a tal fine che con successivo atto si procederà, previa apposita istruttoria, alla definizione di appositi Accordi di Confine con le Regioni limitrofe, considerati:

- l'elevata mobilità di pazienti residenti in Abruzzo verso altre Regioni, per la fruizione di prestazioni in regime residenziale e psico-riabilitativo;
- il maggior costo sostenuto dalla Regione Abruzzo per il rimborso di dette prestazioni;
- le esternalità negative correlate all' incremento tendenziale della mobilità passiva;
- le ricadute negative sul tessuto sociale ed occupazionale nonché sulla qualità effettiva e percepita del servizio;



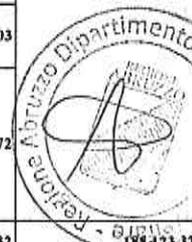
TETTI DI SPESA 2018

ex art. 26 l. 833/78

N°	Denominazione Enti gestori	Ubicazione strutture operative	ASL di riferimento	TETTO DI SPESA 2018 ENTE GESTORE A CARICO SSR PER ASL	TETTO DI SPESA 2018 ENTE GESTORE A CARICO SSR
1	FONDAZIONE ANFFAS - Teramo	a. Teramo	ASL 4 Teramo	1.963.897,13	1.963.897,13
2	FONDAZIONE PADRE ALBERTO MILENO Onlus - Vasto (	a. Gissi - Viale Serra, 1 b. Vasto - C.da S. Tommaso c. Lanciano - Zona Industriale 65/A d. Vasto - Via Dalmazia 116 e. Vasto - C.da Lebba f. Vasto - Via Platone, 50	ASL 2 Lanciano-Vasto-Chieti	4.434.454,51	5.039.088,20
		g. Avezzano - Via Macerine h. Sulmona - Via Mazzini, 73	ASL 1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila	604.633,69	
3	SAN RAFFAELE - Sulmona	a. Sulmona	ASL 1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila	551.635,16	551.635,16
4	ISTITUTO DON ORIONE - Pescara	a. Pescara	ASL 3 Pescara	3.919.657,15	3.919.657,15
5	FONDAZIONE PAPA PAOLO IV	a. Chieti	ASL 2 Lanciano-Vasto-Chieti	1.988.692,45	10.906.120,14
		b. Castiglione a Casauria c. Bolognano d. Penne e. Pescara - Via Papa Giovanni XXIII, 55 f. Pescara - Via Pesaro, 9 g. Pescara - Via Tavo, 86	ASL 3 Pescara	8.723.716,88	
		h. Raiano	ASL 1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila	193.710,81	
6	FONDAZIONE SANTA CATERINA - Francavilla al Mare (C	a. Francavilla al Mare (CH)	ASL 2 Lanciano-Vasto-Chieti	2.663.208,24	2.663.208,24
7	MONTEFERRANTE Srl - Lanciano (CH)	a. Lanciano (CH)	ASL 2 Lanciano-Vasto-Chieti	1.300.643,40	1.300.643,40
8	CASA DI CURA NOVA SALUS - Trasacco (AQ)	a. Trasacco	ASL 1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila	362.745,22	362.745,22
9	RIABILITATIVA SAN ROCCO SH	a. Casoli b. Atesa	ASL 2 Lanciano-Vasto-Chieti	2.088.718,32	2.088.718,32
10	VILLA SERENA (S. AGNESE - PINETO)	a. Pineto (TE)	ASL 4 Teramo	5.398.295,52	5.398.295,52
11	WELNESS e C. SAS - Montorio al Vomano (TE)	a. Montorio al Vomano (TE)	ASL 4 Teramo	1.064.258,30	1.064.258,30
12	MEDISALUS - Lecce de Marsi (AQ)	a. Lecce de Marsi (AQ)	ASL 1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila	517.174,40	517.174,40
13	MEDICAL MARSICANO - Capistrello (AQ)	a. Capistrello (AQ)	ASL 1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila	553.073,32	553.073,32
14	SANEX Srl - Campi (TE)	a. Campi (TE)	ASL 4 Teramo	887.844,65	887.844,65
15	ANESIS Srl - Avezzano (AQ)	a. Avezzano (AQ)	ASL 1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila	984.839,81	984.839,81
16	VILLA DOROTEA - Scoppito (AQ)	a. Scoppito (AQ)	ASL 1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila	1.762.150,25	1.762.150,25
17	SANTA CAMILLA Spa	a. Chieti	ASL 2 Lanciano-Vasto-Chieti	3.833.208,96	3.833.208,96
18	SAN STEF.A.R. Abruzzo S.r.l.	a. Castel di Sangro (AQ) b. L'Aquila	ASL 1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila	1.026.502,45	9.406.182,60
		c. Chieti Scalo (CH) d. Chieti e. Lanciano (CH) f. Vasto (CH) g. Villa S. Maria (CH) h. Casalbordino (CH) i. San Salvo (CH)	ASL 2 Lanciano-Vasto-Chieti	3.853.397,40	
		l. Pescara	ASL 3 Pescara	1.703.625,03	
		m. Montesilvano (PE)			
		n. S. Egidio alla Vibrata (TE)			
		o. Atri (TE)	ASL 4 Teramo	2.822.657,72	
		p. Roseto degli Abruzzi (TE)			
		q. Alba Adriatica (TE)			
		r. Teramo			
19	IL PICCOLO PRINCIPE	a. Pescara	ASL 3 Pescara	188.123,32	188.123,32
20	FONDAZIONE PICCOLA OPERA CHARITAS	a. Giulianova	ASL 4 Teramo	5.078.650,36	5.373.726,32
		b. Chieti	ASL 2 Lanciano-Vasto-Chieti	295.075,96	
21	Centro Riab. Polivalente PRIMAVERA	a. Pineto	ASL Teramo	490.608,05	490.608,05
				59.255.198,40	59.255.198,40

ALLEGATO come parte integrante alla dell-  
 erazione n. 1.0.1. del 22 FEB. 2018

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA  
 (Avv. Daniela Valenza)  
 SA LU



## TETTI DI SPESA ANNUALITA' 2018

## RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI

n°	Denominazione Titolarità	Denominazione Struttura Operativa	Sede Struttura Operativa	ASL	Tpo	PP.LL. accreditati per struttura	TETTO DI SPESA 2018 a carico SSR
1	Società' CISE S.r.l.	SANTA MARIA AUSILIATRICE	Montesilvano (PE)	3	Privato	36	737.495,64
2	Cooperativa Sociale SAMIDAD a.r.l.	IL CHIOSTRO	Celenza sul Trigno (CH)	2	Privato	20	645.880,82
3	Cooperativa Sociale IL QUADRIFOGLIO s.c. Onlus	RESIDENCE CRISTAL	Giulianova (TE)	4	Privato	30	666.571,40
4	Associazione OPERA SANTA MARIA DELLA PACE	OPERA S. MARIA DELLA PACE	Fontecchio (AQ)	1	Privato	80	1.750.289,98
5	Associazione OPERA SANTA MARIA DELLA PACE	OPERA S. MARIA DELLA PACE	Celano (AQ)	1	Privato	40	819.439,60
6	Casa di Cura DE CESARIS S.p.A.	DE CESARIS	Spoltore (PE)	3	Privato	104	2.402.006,60
7	Provincia Religiosa SS. APOSTOLI PIETRO E PAOLO	ISTITUTO DON ORIONE	Avezzano (AQ)	1	Privato	44	901.383,56
8	Società' MONTEFERRANTE S.r.l.	DOMUS PACIS	Casalbordino (CH)	2	Privato	30	905.433,60
9	Casa di Cura VILLA SERENA S.r.l.	RSA PSICOGERIATRICA AZZURRA	Città S. Angelo (PE)	3	Privato	80	1.861.700,75
10	Società' UNISANITAS S.r.l.	UNISANITAS HOSPITAL	Castel di Sangro (AQ)	1	Privato	28	806.290,84
11	Casa di Cura NOVA SALUS S.r.l.	NOVA SALUS	Trasacco (AQ)	1	Privato	24	491.663,76
12	Società' VILLA LETIZIA S.r.l.	VILLA DOROTEA	Scoppito (AQ)	1	Privato	48	983.327,52
13	Società' INI S.p.A.	INI CANISTRO	Canistro (AQ)	1	Privato	56	1.147.215,44
14	Società' EDOS S.r.l.	VILLA SAN GIOVANNI	S. Giovanni Teatino (CH)	2	Privato	50	1.024.299,50
15	Società' EDOS S.r.l.	SAN VITALE	S. Salvo (CH)	2	Privato	32	655.551,68
16	Società' EDOS S.r.l.	SAN DOMENICO	Villalago (AQ)	1	Privato	16	327.775,84
17	Società' EDOS S.r.l.	SANTA RITA	S. Maria Imbaro (CH)	2	Privato	40	819.439,60
<b>Totali</b>						<b>758</b>	<b>16.945.766,13</b>



**TETTI DI SPESA ANNUALITA' 2018**  
**RESIDENZE PROTETTE**

n°	Denominazione titolarità	Denominazione sede Operativa	Indirizzo Sede Operativa	ASL	Tipo	Totale PP. LL. Accredittati	TETTO DI SPESA 2018 a carico SSR
1	Centro Servizi per Anziani del Comune dell'Aquila	Centro Servizi per Anziani del Comune dell'Aquila	Via Capo Croce 1 (AQ)	1	Pubblico	40	490.651,25
2	Società LIDO s.r.l.	Casa Albergo "IL CASTELLO"	Via Piana 20/21 - Crechchio (CH)	2	Privato	43	852.450,20
3	Società LIDO s.r.l.	Casa di Riposo "TOMMASO BERARDI"	Via della Libertà 248 - Ortona (CH)	2	Privato	80	981.302,50
4	Società C. SIMEONI a.r.l.	"LA CASA DEL SOLE"	Via Torre Pelligna 14/A - Orsogna (CH)	2	Privato	50	613.314,06
5	Società C. SIMEONI a.r.l.	"SEN. E. BORRELLI"	Colle Granaro - Guardiafrele (CH)	2	Privato	25	306.657,03
6	ASP Istituti Riuniti S.G. BATTISTA	"ISTITUTI RIUNITI S.G. BATTISTA"	Piazza G. Garibaldi 2 (CH)	2	Pubblico	198	3.069.117,19
7	Istituto FIGLIE DI S. CAMILLO	Casa Sollievo "SAN CAMILLO"	Via Piana 7 - Bucchianico (CH)	2	Privato	40	490.651,25
8	Istituto SACRI CUORI C. CIAMPOLI	Istituto "SACRI CUORI C. CIAMPOLI"	Via C. Colombo 34 - S. Vito Chietino (CH)	2	Privato	25	306.657,03
9	Società SANTIAGO S.r.l.	Istituto "SACRI CUORI SANTIAGO"	Via Santo Spirito 13 - Lanciano (CH)	2	Privato	35	429.319,84
10	FRATI RELIGIOSI dell'Ordine Frati Minori d'Abruzzo	Casa Religiosa "ANTONIANO"	Via Sant'Antonio 4 - Lanciano (CH)	2	Privato	60	735.976,88
11	Cooperativa Sociale FRATERNITAS	Centro Residenziale "FRATERNITAS"	Via Paludi 4 - Castel Frentano (CH)	2	Privato	30	367.988,44
12	Società IL GIARDINO S.p.A.	"IL GIARDINO"	Via Corradino d'Ascanio 25 - Popoli (PE)	3	Privato	63	772.775,72
13	Cooperativa Sociale IL QUADRIFOGLIO s.c. ONLUS	"IL QUADRIFOGLIO"	Via Bompatre 36 - Giulianova (TE)	4	Privato	30	367.988,44
14	ASPT ( ex I.P.A.B. Casa di Riposo F. ALESSANDRINI)	Casa di Riposo "F. ALESSANDRINI"	Via Ferdinando II di Borbone 77 - Civitella del Tronto (TE)	4	Pubblico	73	895.438,53
15	ASPT (ex I.P.A.B. Casa di Riposo DE BENEDICTIS)	Casa di Riposo "DE BENEDICTIS"	Via F. Crispi 245 (TE)	4	Pubblico	142	1.741.811,94
16	Società IS.EN.CO S.r.l.	"CITY RESIDENCE"	Via Vincenzo Irelli 16/18 (TE)	4	Privato	24	294.390,75
<b>Totali</b>						<b>958</b>	<b>12.716.491,05</b>



TETTI DI SPESA ANNUALITA' 2018  
STRUTTURE PSICORIABILITATIVE

n°	Denominazione Società/Fondazione	Sede operativa	Positi letto accreditati	Tipologia	TETTO DI SPESA 2018 a carico del SSR
1	Società VILLA SERENA S.r.l. - Città S. Angelo (PE)	Armonia - Città S. Angelo (PE) Incontro - Città S. Angelo (PE) Gardenia - Città S. Angelo (PE) Arcobaleno - Città S. Angelo (PE) Il Ciliegio - Città S. Angelo (PE) S.N. - C.da Madonna della Pace (1) - Città S. Angelo (PE) S.N. - C.da Madonna della Pace (2) - Città S. Angelo (PE) In Campagna (1) - Città S. Angelo (PE) In Campagna (2) - Città S. Angelo (PE) Villa Teresa - Pescara La Tartaruga - Montesilvano (PE)	30 30 30 30 12 12 12 20 20 10 10	A A A A A D D D D D D	1.163.649,66 1.163.649,66 1.163.649,66 1.163.649,66 465.459,86 494.039,69 494.039,69 823.399,49 823.399,49 411.699,74 411.699,74
		<b>TOTALE SOCIETA'</b>			<b>8.578.336,34</b>
2	Società PASSAGGI S.r.l. - Oricola (AQ)	Passaggi srl - Oricola (AQ)	8	A	310.306,58
		<b>TOTALE SOCIETA'</b>			<b>310.306,58</b>
3	Società IL CASTELLO - Anversa degli Abruzzi (AQ)	Il Castello srl - Anversa degli Abruzzi (AQ)	20	D	823.399,49
		<b>TOTALE SOCIETA'</b>			<b>823.399,49</b>
4	Fondazione PADRE ALBERTO MILENO Onlus - Vasto Marina (CH)	Villa Chiara (ex Villa Artruda) - Vasto (CH) Il Gabbiano (A) - Lanciano (CH) Villa Chiara(ex L'Airone) - Vasto (CH) Il Gabbiano (B) - Lanciano (CH)	10 10 10 10	A A B B	387.883,22 387.883,22 268.800,60 268.800,60
		<b>TOTALE FONDAZIONE</b>			<b>1.313.367,64</b>
5	Società QUADRIFOGLIO - Rosello (CH)	Quadrifoglio - Rosello (CH) Quadrifoglio - Rosello (Ch) Dellib. C.A.n.9 del 28/01/2010 Quadrifoglio - Rosello (CH)	10 20 10	A A B	387.883,22 775.766,44 268.800,60
		<b>TOTALE SOCIETA'</b>			<b>1.432.450,26</b>
6	Società SANTA CAMILLA S.p.A.	Chieti - Loc. Crocifisso ex Farese Chieti - Via M. del Freddo Chieti - S. Domenico - Via Giulianiante 1 Chieti - Via Ferri (n° 3 unità) Chieti - Via dei Frentani 228 Chieti - Via dei Frentani 228 (Via Eugenio Bruno)	10 13 10 35 13 13	A A B D D D	387.883,22 504.248,18 268.800,60 1.440.949,10 535.209,67 535.209,67
		<b>TOTALE SOCIETA'</b>			<b>3.672.300,44</b>
		<b>TOTALE</b>			<b>16.130.160,75</b>

**CONTRATTO PER L'EROGAZIONE  
DI PRESTAZIONI TERRITORIALI  
ANNUALITA' 2018**

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

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

ALLEGATO come parte integrante alla deliberazione n. **1.01** del **22 FEB. 2018**

**PRESO ATTO**

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA  
(Avv. Daniela Valenza)

1. della D.G.R. n. ..../2018, avente ad oggetto: "Approvazione schema contrattuale per la regolamentazione dei rapporti in materia di prestazioni sanitarie erogate dalle Residenze sanitarie assistenziali, Residenze Protette e Strutture psicosociali e tetti massimi di spesa 2018", di cui il presente schema di contratto costituisce allegato e parte integrante e sostanziale, sono stati definiti lo schema contrattuale e i tetti di spesa da proporre alle strutture eroganti prestazioni.....;
2. che l'erogatore è accreditato in via definitiva e/o predefinitiva all'esercizio di prestazioni sanitarie..... a carico del S.S.R.;



3. 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;
4. che per le finalità del presente contratto, l'Erogatore produce, ai sensi e per gli effetti degli artt. 45-46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 ss.mm.ii., le dichiarazioni sostitutive di certificazione e atti di notorietà, di cui all'elenco Allegato 3A al presente contratto, ovvero presenta l'attestazione ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 ss.mm.ii. che non vi sono variazioni rispetto alla documentazione eventualmente già prodotta;
5. la sottoscrizione del presente contratto è sottoposta alla condizione risolutiva prevista dall'art.92 del D.Lgs. 159/2011 stante l'urgenza della sottoscrizione del presente contratto, come dichiarata e motivata nel provvedimento di cui il presente schema contrattuale costituisce parte integrante e sostanziale.

## **SI CONVIENE E SI STIPULA**

### **Art. 1**

#### **Oggetto**

1. Il presente contratto regola sotto il profilo sia giuridico che economico l'acquisto da privato nell'anno 2018 delle prestazioni sanitarie per l'area territoriale;
2. Per il 2018 il Servizio Sanitario Regionale affida all'Erogatore l'erogazione delle prestazioni sanitarie per l'area territoriale, di cui all'art. 3 del presente contratto.
3. Nel rispetto dei limiti e delle condizioni previste dal presente accordo:
  - l' Erogatore si obbliga ad erogare le prestazioni di cui all'art.3;
  - la A.S.L., nel cui ambito territoriale l' Erogatore è ubicato, si 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, 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 per l'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 2018 fino al 31 dicembre 2018.

### **Art. 3**

#### **Volume di prestazioni erogabili e previsione di spesa**

1. L'Erogatore si impegna a garantire per l' annualità 2018, le prestazioni sanitarie in Residenze Sanitarie Assistenziali, Residenze Protette, Strutture psico-riabilitative e riabilitative ex art.26 L.833/78, 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 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, rispettivamente, per l'acquisto di prestazioni per l'area territoriale, il tetto di spesa complessivo di euro ..... (...../00);



2. La produzione eccedente il tetto massimo annuale di spesa assegnato all' *Erogatore* 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%.

#### **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 concordata con il presente contratto e a tutela della continuità nell'erogazione delle prestazioni per l'area territoriale, le parti convengono che il tetto annuale di spesa, di cui all'art.3 del presente accordo, è frazionato in mensilità con l'obbligo di non superamento dei limiti progressivi mensili, con una oscillabilità (*mensile*) non superiore al 10% del tetto mensile, nei limiti della capacità produttiva massima dei posti letto accreditati e fermo restando quanto previsto all'art.3, comma 3.

#### **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. Ai sensi del PSR 2008/2010 (L.R. n. 5/2008) l'accesso alle prestazioni sanitarie ricomprese nell'ambito dell'assistenza in RP è subordinato all'autorizzazione delle UVM secondo quanto previsto dall'art. 8 del Decreto Commissariale n.107 del 30/12/2013.
2. L'accesso alle prestazioni sanitarie ricomprese nell'ambito dell'assistenza in Residenze Sanitarie Assistenziali è subordinato all'autorizzazione dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) competente per territorio ed è regolato dalle disposizioni di cui al Decreto del Commissario ad acta 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.

3. 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.
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 la Struttura si impegna a rispettare.
5. 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.

#### **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;
  - 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 garantire, nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii., l'invio mediante strumenti telematici alla ASL nel cui ambito territoriale è ubicato Erogatore, delle informazioni di seguito dettagliate:
  - a) impegnativa di richiesta della prestazione e verbale UVM;
  - b) numero dei presenti dalle ore 00.00 alle ore 24.00 del giorno precedente;
  - c) Comunicazione di dimissione e/o di dimissioni temporanee del Paziente entro 24 ore;
  - d) Trasmissione mensile del prospetto giornaliero delle presenze a carico del S.S.N., distinto per tipologia di fascia e relativa tariffa (valore economico della prestazione così come riportato in fattura).
- 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. Ai sensi dell'art 4 comma 7 della L. 412/1991 compete alla ASL l'accertamento di eventuali situazioni di incompatibilità previste dalla medesima norma.
5. L'Erogatore si impegna a trasmettere trimestralmente, entro il 15° giorno successivo al trimestre di competenza, via PEC, alla ASL di pertinenza, apposito elenco informatico relativo alla propria dotazione organica, secondo le specifiche contenute nel "tracciato record personale". Tale adempimento costituisce ulteriore obbligo informativo per la struttura. L'organo di controllo della ASL, nel vigilare sul rispetto delle scadenze di trasmissione e sui contenuti del file, trasmette a sua volta, tramite protocollo di trasferimento dedicato ed entro la fine del mese successivo al trimestre di competenza, il medesimo elenco al Servizio Ispettivo e Controllo Qualità del Dipartimento per la Salute e il Welfare.
6. L'Erogatore si impegna a mantenere per tutta la durata del contratto l'applicazione del C.C.N.L. di categoria

#### **Art. 10**

##### **Obblighi informativi dell' Erogatore**

1. L'Erogatore di prestazioni residenziali e/o semiresidenziali per anziani o soggetti non autosufficienti in condizioni di cronicità e/o relativa stabilizzazione delle condizioni cliniche, fornisce alla A.S.L. competente per territorio, con cadenza trimestrale, entro il ventesimo giorno successivo alla chiusura di ciascun trimestre, il Flusso Informativo delle prestazioni residenziali e semiresidenziali (FAR) istituito con Decreto Ministeriale 17 dicembre 2008.
2. L'Erogatore di prestazioni territoriali, residenziali e semiresidenziali psico-riabilitative,



alimenta il sistema informativo regionale "SISM-GESMA" assicurando la registrazione puntuale nello stesso delle informazioni anagrafiche del paziente, dei dati di contatto e delle prestazioni erogate.

3. 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, la trasmissione dei Modelli Gestionali previsti da NSIS. Per quanto attiene il personale 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.
4. 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 e causa di risoluzione del presente contratto ai sensi dell'art.17.
5. Restano salvi gli obblighi informativi di cui alla normativa vigente e al presente contratto relativi alle altre prestazioni territoriali riabilitative.

#### **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 per la Salute e il Welfare. La Regione e le AASSLL, in relazione a particolari criticità segnalate dal NOC competente, potranno disporre ulteriori e mirati controlli incrementando il campione e il monitoraggio oggetto di verifica.
3. La ASL competente territorialmente deve verificare la coerenza dei dati di produzione con quelli relativi alla fatturazione di cui all'articolo 12 secondo le modalità previste dall'art.14.
4. I controlli presso le strutture sono di competenza dei *Nuclei Operativi di Controllo* (N.O.C.) secondo le modalità previste dai provvedimenti regionali ed in particolare dal Decreto commissariale n.64/2012 e dalle disposizioni operative emanate dal Servizio Controllo Ispettivo e Qualità - DPF007 del Dipartimento per la Salute e il Welfare. È comunque in facoltà della Regione Abruzzo e della ASL di pertinenza avvalersi, per lo svolgimento dei predetti controlli, di forme di cooperazione inter-istituzionale con i soggetti preposti ad attività di controllo e prevenzione per la tutela della salute.
5. I controlli di cui al presente articolo devono essere svolti nei tempi utili a garantire il rispetto dei termini del procedimento di verifica.
6. L'Erogatore si impegna a predisporre e mantenere, a sue spese, condizioni organizzative necessarie ed utili a consentire il corretto e regolare svolgimento dell'attività di controllo;
7. Il procedimento di verifica si svolge alla presenza di rappresentanti dell'Erogatore e di esso è redatto apposito e dettagliato processo verbale nel rispetto di quanto previsto dalla Legge n. 241/1990 e ss.mm.ii.. Resta salva la facoltà per l'Erogatore di trasmettere alla ASL oper



- conoscenza al competente Servizio "Attività Ispettiva e Controllo Qualità" del Dipartimento per la Salute e il Welfare, apposite controdeduzioni entro e non oltre i successivi dieci giorni dalla consegna del predetto verbale. Entro 10 giorni dalla ricezione delle controdeduzioni formulate dall' Erogatore, la ASL competente comunica all' Erogatore stesso l'esito definitivo della verifica assegnando un termine non superiore a dieci giorni per adempiere alle prescrizioni eventualmente impartite, decorsi inutilmente i quali la ASL adotta i provvedimenti e le prescrizioni del caso la cui inosservanza costituisce grave inadempimento.
8. L'esito della verifica deve indicare il valore in denaro delle prestazioni inappropriate, incongrue, illegittime.
  9. Resta ferma la responsabilità dell'Erogatore per inadempienze relative a circostanze e prestazioni che non hanno formato oggetto di controllo.

## Art. 12

### Modalità di fatturazione

1. L' Erogatore trasmette alla ASL di competenza territoriale e all' Agenzia Sanitaria Regionale della Regione Abruzzo (*ASR Abruzzo*), la fattura relativa alla produzione del mese di riferimento posta a carico del S.S.R nel rispetto dei limiti previsti dal presente contratto.
2. La fattura è trasmessa alla ASL territorialmente competente e all' ASR Abruzzo entro e non oltre il giorno 15 del mese successivo a quello di riferimento. La fattura è trasmessa contestualmente alla A.S.L. territorialmente competente e all' A.S.R. Abruzzo (alle quali va inviato altresì un apposito riepilogo) 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 - e quelle rese in favore di utenti residenti in altre regioni.
4. Alla fattura deve essere allegata la documentazione eventualmente prevista dalle disposizioni nazionali e regionali in materia di fatturazione elettronica.
5. La ASL non procede alla liquidazione ed al pagamento della fattura non conforme alle previsioni del presente contratto.
6. Prima delle liquidazioni la ASL richiede all' Enpam il rilascio della certificazione equipollente al DURC attestante il regolare adempimento degli obblighi contributivi di cui all' art 1 comma 39 L.n.243/2004 e verifica la regolarità del DURC; in caso di irregolarità per definitivo accertamento di violazioni contributive, la ASL provvede in conformità alla normativa vigente dandone comunicazione anche alla Regione. Il "definitivo accertamento" delle violazioni contributive può essere rinvenuto in tutte le situazioni caratterizzate dalla non pendenza di ricorsi amministrativi o giurisdizionali.

## 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 non comprensivo dell' oscillabilità 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. Nei casi in cui la somma corrisposta mensilmente in acconto all'Erogatore privato ecceda, nel bimestre, il valore della produzione fatturata e accertata per lo stesso periodo, la A.S.L. procede a compensazione con il credito delle mensilità relative al bimestre successivo, in costanza di rapporto.
7. 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.
8. 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, sono stabilite – per le RSA - con DGR 661/2002, come modificata e integrata dai Decreti commissariali n. 105/2014, 13/2015, 34/2016, 93/2016, per le Residenze protette, con DGR 662/2002, così come modificata e integrata con i Decreti commissariali n.91/2014, 104/2014, 20/2015, 93/2016, con le percentuali ivi previste per la compartecipazione dell'assistito/ Comune di residenza. Per le strutture psico-riabilitative, nelle more della definizione del procedimento di riorganizzazione dell'offerta residenziale psichiatrica avviato con Decreto commissariale n.10/2016, continuano a trovare applicazione le tariffe di cui alla DGR 877/2001.
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. Analogà modalità di comunicazione è prevista per il diniego espresso.

4. L'Azienda USL di pertinenza e della Regione Abruzzo possono opporre al cessionario tutte le eccezioni opponibili al cedente in base al presente accordo contrattuale.
5. Restano fermi e impregiudicati gli eventuali ulteriori adempimenti connessi al presente accordo contrattuale.
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 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. 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**

##### **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. 20**

##### **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. 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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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.

