



Regione Abruzzo

"Piano di risanamento del sistema sanitario regionale"

UFFICIO DEL COMMISSARIO AD ACTA

PER COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE

Pescara, 23 MAG 2016



IL PRESIDENTE DELLA REGIONE ABRUZZO
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23/07/2014)

PESCARA, DECRETO N° 49 /2016 DEL 23 MAG. 2016'

OGGETTO: AVVIO PROCEDIMENTO DI NEGOZIAZIONE CON LE STRUTTURE PRIVATE TITOLARI DI ACCREDITAMENTO PREDEFINITIVO PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI SANITARIE A CARATTERE RIABILITATIVO. BIENNIO 2016/2017

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 luglio 2014, con la quale il Presidente *pro-tempore* della Regione Abruzzo è stato nominato Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Abruzzo;

RICHIAMATO il Decreto n.90 del 12 agosto 2014 di insediamento del Presidente *pro-tempore* della Regione Abruzzo, Dr. Luciano D'Alfonso, come Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario abruzzese;

CONSIDERATO che la predetta deliberazione individua, quale specificazione della funzione attribuita al Commissario *ad acta*, la realizzazione dell'intervento prioritario inerente la definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati e dei tetti di spesa relativi alle prestazioni da essi erogate;

ATTESO che, in base all'art.4, comma 2, del D.L. 1 ottobre 2007 n. 159, convertito in Legge 29 novembre 2007 n. 222, l'incarico commissariale è conferito per l'intero periodo di vigenza del Piano di Rientro;

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 in strutture residenziali riabilitative da erogare in favore dei pazienti residenti nella Regione Abruzzo;

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;

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;

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, av-

viato con DCA 20/2014, nell'ottica della migliore allocazione delle risorse del SSR su una domanda di prestazioni appropriate, per setting a diversa e decrescente intensità assistenziale, relativamente al fabbisogno stimato dal D.C.A. n. 52/2012, con possibilità di integrarne il fabbisogno;

CONSIDERATO che, ai sensi e per gli effetti del D.C.A. n. 20/2014 così come modificato ed integrato dal D.C.A. n. 133/2014, sono state acquisite le proposte aziendali di rimodulazione per la successiva istruttoria e che, con nota Prot. n. RA/280821/COMM del 9 novembre 2015, il Commissario ad Acta ha disposto la costituzione di un Gruppo di lavoro per la redazione di un documento tecnico di supporto per consentire il completamento del procedimento in essere, anche sotto il profilo della valorizzazione della capacità produttiva delle strutture interessate e dell'equilibrio dell'offerta di servizi su base territoriale, anche in termini di verifica sulla sostenibilità, dei relativi costi per il SSR;

TENUTO CONTO, inoltre, che il D.M. n. 70/2015 ha avviato un processo di riqualificazione del sistema ospedaliero ed ha imposto alle Regioni di intervenire con provvedimenti generali di programmazione riducendo la *"dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del Servizio sanitario regionale,garantendo, entro il triennio di attuazione del patto per la salute 2014-2016, il progressivo adeguamento agli standard di cui al presente decreto, in coerenza con le risorse programmate per il Servizio sanitario nazionale (SSN) e nell'ambito della propria autonomia organizzativa nell'erogazione delle prestazioni incluse nei Livelli essenziali di assistenza sanitaria (LEA), di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, e successive modificazioni"*;

ATTESO che, in particolare per le Regioni in piano di rientro, la rimodulazione di cui al menzionato decreto 70/2015 *"avverrà progressivamente entro il triennio di attuazione del patto per la salute 2014-2016, nei tempi e con le modalità definite nei vigenti programmi operativi 2013-2015 ovvero nei piani di riorganizzazione, riqualificazione e rafforzamento del Servizio sanitario regionale, così come ridefiniti ai sensi dell'articolo 12 del nuovo patto per la salute 2014-2016"*, considerando l'equivalenza tra i posti letto ospedalieri, conseguentemente rientranti nella relativa dotazione per mille abitanti, ed i posti di residenzialità presso strutture sanitarie territoriali, per i quali le regioni coprono un costo giornaliero a carico del Servizio sanitario regionale pari o superiore ad un valore soglia della tariffa regionale giornaliera corrisposta per la giornata di lungodegenza ospedaliera;

CONSIDERATO che il mutamento degli attuali assetti organizzativi e gestionali, dettato dalla predetta normativa nazionale, comporterà un rafforzamento del modello regionale di welfare e conseguentemente un più ampio governo della domanda e dell'offerta di servizi di tutela della salute e consentirà anche di intervenire sul piano della riqualificazione della spesa stessa, non più soggetta ad ulteriori *"tagli lineari"*, già effettuati in regime di *Spending Review*, e sul piano del governo della domanda di salute, per assicurare il massimo sforzo di equità e protezione sociale;

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 marzo 2008 n. 5 recante *"Piano Sanitario Regionale 2008/2010"*;

RILEVATO che il procedimento di negoziazione con gli erogatori privati accreditati è finalizzato - ai sensi e per gli effetti dell'art. 8-*quinquies*, D.Lgs. n. 502/1992 s.m.i. - a stabilire quali attività siano riservate alla Regione Abruzzo, in funzione di ente di programmazione, quali attività siano invece attribuite alle Aziende Sanitarie, quali enti del SSN e quali diritti ed obblighi assuma l'erogatore privato che acconsente alla stipula dell'accordo contrattuale, la cui esistenza e validità è condizione essenziale al fine di poter erogare prestazioni a carico del SSR;

RILEVATO, con riferimento alle prestazioni riabilitative, che i tetti di spesa nell'ammontare individuali e complessivi risultano essere stati determinati con una riduzione lineare del 5% rispetto agli importi massimi stabiliti con riferimento al biennio 2011-2012;

ATTESO che il Programma Operativo 2013-2015, approvato con D.C.A. n. 84/2013 e s.m.i. con D.C.A. n. 112/2013 e i cui effetti sono venuti a cessare al 31 dicembre 2015, nel definire i tetti di spesa, per il triennio

2013-2015, per l'acquisto di prestazioni sanitarie nelle strutture riabilitazione ha assunto come parametro di riferimento il fatturato storico, così come rilevato e riportato nei rapporti riepilogativi trasmessi con cadenza trimestrale e consuntiva annuale dall'Agenzia Sanitaria Regionale;

PRESO ATTO che tale riduzione lineare non risulta coerente con quanto previsto dall'art. 14 D.L. n. 95/2012, convertito in Legge n. 135/2012, che espressamente circoscrive tale riduzione alle prestazioni di carattere ospedaliero ed ambulatoriale e che, pertanto, si rende necessario individuare parametri per la definizione dei tetti di spesa relativi all'acquisto di siffatte tipologie di prestazioni coerenti con la normativa vigente e con le dimensioni dell'attuale domanda ed offerta di servizi riabilitativi;

RITENUTO pertanto che, nel definire i volumi massimi di spesa preventivabili, non sia più funzionale, nell'attuale contesto di transizione, mutuare il *c.d. criterio di "spesa storica"*, soprattutto alla luce del descritto processo di riorganizzazione, che determinerà una riallocazione della domanda e dell'offerta di servizi di riabilitazione;

RITENUTO altresì che una metodologia di calcolo dei tetti di spesa, che consenta una graduale valorizzazione della spesa effettiva in rapporto ai posti letto ed alle prestazioni accreditati rispetto alla succitata spesa storica assoggettata, peraltro a progressive riduzioni lineari, appare maggiormente coerente con l'obiettivo di garantire la sostenibilità economica del Sistema Sanitario Regionale per assicurare, al contempo, livelli prestazionali di servizi di riabilitazione adeguati e qualità nell'assistenza ai pazienti in carico, rispetto al *setting* appropriato;

VALUTATO per quanto sopra descritto, di poter procedere a detta definizione, per il biennio 2016 – 2017, tenendo conto:

- del numero di prestazioni per setting erogato;
- della durata degli interventi riabilitativi, intensivi od estensivi:
 - a. in regime residenziale per le 24 ore e in regime semiresidenziale per le 6/12 ore;
 - b. in regime ambulatoriale e domiciliare, per i pazienti in grado di vivere con sicurezza nel proprio ambiente di vita ed ambulanti, che manifestano disabilità di modesta entità e gravità o che manifestano difficoltà al trasporto e che tuttavia *"necessitano di completare il processo di recupero e/o di prevenire il degrado delle abilità"*, come descritti nella Tabella 22 del PSR 2008 – 2010;

RICHIAMATA la L.R. n. 5/2008 di approvazione del PSR 2008- 2010 in particolare al par. 5.2.7.3.3. *"Le criticità della riabilitazione in Abruzzo"* nella quale si sottolinea l'esistenza di un "sistema di offerta dei servizi di Riabilitazione nella Regione Abruzzo" caratterizzato da *"una serie di criticità legate alla assenza di percorsi clinici e regole definite, configurando una situazione di indeterminatezza che è particolarmente delicata anche avuto riguardo alla concentrazione di detta offerta in maniera pressoché esclusiva nel settore del c.d. privato convenzionato"* e conseguentemente si evidenzia l'anomalia regionale, con eccesso di PL residenziali e semiresidenziali e prestazioni ex. art 26 rispetto al dato medio italiano - *Tabella 25 del PSR 2008 - 2010;*

CONSIDERATO che, per ciascun erogatore di prestazioni di riabilitazione (ex art.26 Legge n. 833/1978), alla luce delle evidenze del P.S.R. 2008 -2010 citato, la relativa istruttoria è stata opportunamente preceduta dalla ricognizione sulla base dei dati di flussi informativi trasmessi mensilmente dalle strutture alle Aziende USL, giusta nota del 08.03.2016 Prot. n. RA/ 51001del Servizio Contratti erogati privati e Sistema di remunerazione delle prestazioni Rete Territoriale e Ospedaliera, determinando:

- numero di prestazioni fascia A e fascia B - Riabilitazione residenziale intensiva (Rei);
- numero di prestazioni per internato grave e medio grave - Riabilitazione residenziale estensiva (Ree);
- numero di prestazioni per internato grave e medio grave - Riabilitazione estensiva semiresidenziale (Rse);
- numero di prestazioni singole e di gruppo, extramurali singole e di gruppo - Riabilitazione in regime ambulatoriale;
- numero di prestazioni domiciliari - Riabilitazione in regime domiciliare;

PRESO ATTO dei provvedimenti commissariali - DCA 103/2014 e 19/2015- in materia di adeguamento e/o introduzione delle quote di partecipazione alla spesa sanitaria da parte dell'utente/ Comune di residenza dell'assistito, e del prevedibile risparmio di oneri impropriamente posti a carico per gli anni progressi

della spesa sanitaria, determinato per singolo erogatore e tipologia nell'all. A "Tetti di spesa" parte integrante e sostanziale al presente provvedimento;

PRECISATO che, i vincoli imposti alla Regione Abruzzo di contenimento dei costi, "essenziali in un regime come quello esistente in Abruzzo sottoposto a Piano di rientro", nelle more della formalizzazione del nuovo strumento di programmazione operativa 2016-2018, per la presente fase di transizione verso il nuovo assetto dell'offerta di servizi residenziali, non appare funzionale fare riferimento al numero di posti letto accreditati ed al tasso di occupazione, dagli stessi solo teoricamente sviluppabile;

PRECISATO, altresì, che per le strutture ammesse alla negoziazione:

- con contratto per l'acquisto di prestazioni di carattere riabilitativo (ex art. 26 Legge n. 833/1978) residenziali, intensive, estensive e semiresidenziali estensive;
- con contratto per l'acquisto di prestazioni di carattere riabilitativo (ex art. 26 Legge n. 833/1978) di carattere ambulatoriale e sue declinazioni e domiciliare;

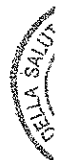
nelle more del procedimento di riconversione e riorganizzazione dell'offerta sanitaria territoriale, nonché, nello specifico per la riabilitazione ambulatoriale e domiciliare, dell'adozione dei relativi atti di programmazione regionale del fabbisogno di prestazioni, i tetti di spesa sono stati rideterminati con riguardo all'ammontare complessivo delle prestazioni (numero di prestazioni) sviluppato da ciascun erogatore, nel triennio 2013 - 2015 - con particolare riguardo all'annualità 2015 -, commisurato alle giornate di degenza/ai pazienti trattati/al setting di afferenza, come rilevato dall'evidenza dei flussi aziendali e dal Flusso Informativo Ministeriale RIA, ferme le indicazioni di cui alla L.R. n. 5/2008 di approvazione del P.S.R. 2008-2010 recante "Un sistema di garanzie per la salute" e ferme le tariffe stabilite dai provvedimenti regionali relativi a ciascun setting;

RITENUTO, conseguentemente e prima che siano determinate le classi di erogatori con riguardo ai livelli effettivamente erogati, di valorizzare le prestazioni a carattere estensivo, residenziale e semiresidenziale, tale che siano erogati trattamenti riabilitativi finalizzati al recupero funzionale in un tempo definito a persone con disabilità complessa, nella fase di immediata post acuzie e/o riacutizzazione della malattia, rispetto a quello di prestazioni cosiddette di *mantenimento*, ad alto o a basso carico assistenziale, che invece prevedono trattamenti a persone con grave disabilità, clinicamente stabilizzate, non assistibili a domicilio e che necessitano di azioni finalizzate ad evitare l'aggravamento e favorire l'autonomia nella vita quotidiana, riconoscendo una quota non superiore al 10% a carico del SSR, ritenuta la ragionevolezza dell'incidenza media sulla domanda complessiva di prestazioni;

RILEVATO che, con riferimento alle strutture ammesse alla negoziazione con contratto per l'acquisto di prestazioni di carattere riabilitativo (ex art. 26 Legge n. 833/1978), le quali erogano servizi in favore di soggetti autistici o assimilati, attesa la necessità di non procedere per la conferma dei tetti di spesa previsti per il triennio 2013-2015, il tetto di spesa per la contrattualizzazione di dette strutture si intende determinato con riferimento alle rilevazioni dei dati aziendali e dei flussi regionali - Flusso Informativo Ministeriale RIA - con la precisazione che, per le prestazioni erogate in favore di soggetti minori, i quali necessitano di un trattamento ad alta intensità assistenziale, le stesse non risultano soggette a compartecipazione da parte dell'assistito a termini del D.C.A. n. 103/2014 e D.C.A. n. 19/2015, mentre per le prestazioni erogate in favore di soggetti autistici, i quali necessitano di trattamento assimilabile, sotto il profilo dell'intensità assistenziale a quello erogato in favore di soggetti inabili fisici, psichici e sensoriali, trovano applicazione le disposizioni in materia di partecipazione alla spesa sanitaria da parte dell'assistito, di cui al D.C.A. n. 104/2014 e al D.C.A. n. 20/2015;

RITENUTO di riservare la successiva integrazione dei budget individuati per l'acquisto di prestazioni da strutture ammesse alla negoziazione con contratto per l'acquisto di prestazioni di carattere riabilitativo (ex art. 26 Legge n. 833/1978), le quali erogano servizi in favore di soggetti autistici o assimilati, all'apprezzamento tariffario riconosciuto da specifico provvedimento commissariale, anche, *medio tempore*, al fine di consentire alle Aziende UU.SS.LL di poter procedere senza soluzione di continuità alla remunerazione delle prestazioni erogate a carico del Servizio Sanitario Regionale dalla data della stipula del accordo negoziale con le suddette strutture;

PRECISATO, altresì, che i suddetti tetti di spesa si intendono calcolati, per le strutture che erogano prestazioni di carattere residenziale riabilitativo, avuto riguardo ai requisiti strutturali ed organizzativi che



consentono alle stesse di garantire prestazioni idonee, individuando quota sanitaria della tariffa e la quota dovuta dall'assistito o in caso di incapacienza di questo dal Comune di residenza a titolo di partecipazione alla spesa sanitaria in coerenza con gli adeguamenti alla normativa lea introdotti con D.C.A. n. 92/2014, D.C.A. n. 103/2014, D.C.A. n. 104/2014, D.C.A. n. 19/2015 e D.C.A. n. 20/2015;

RICHIAMATA riguardo alla ragionevolezza dei parametri di determinazione dei tetti di spesa per l'acquisto delle prestazioni sanitarie di carattere residenziale riabilitativo, ex multis la sentenza Consiglio di Stato, Sez. III, n. 1353/2015, nella quale, l'organo giurisdizionale adito precisa che il termine generalmente fissato alle regioni nella L. 133/2008, poiché tale sistema presupponendo una totale identità e coincidenza tra status di accreditamento predefinitivo e sistema convenzionale (art. 8-*quinquies*, D.Lgs. n. 502/1992) sarebbe produttivo di inefficienze, laddove accelerare e/o favorire con tempi amministrativi certi l'ingresso di nuovi soggetti nel mercato potrebbe portare ad esternalità positive o anche ad economie di scala;

PRECISATO a tale riguardo che, l'Agenzia Sanitaria Regionale ha provveduto in data 18 marzo 2016 a trasmettere, ai componenti del Gruppo di lavoro individuato con nota del Commissario ad acta del 12 novembre 2015 - resosi necessario, anche in conseguenza dei nuovi termini previsti dalla Legge n. 124/2015 per l'esercizio del potere di autotutela riconosciuto in capo alla P.A.-, apposito documento tecnico, attualmente all'esame dei competenti uffici regionali, per la verifica e predisposizione di apposita proposta di decreto commissariale;

RITENUTO, inoltre, di dover procedere alla definizione di uno schema contrattuale uniforme da sottoscrivere tra la Regione Abruzzo, le quattro Aziende UU.SS.LL. insistenti nel territorio regionale e le strutture provvisoriamente accreditate;

VISTO l'allegato schema di contratto di cui all'**Allegato 2 "Schema di accordo contrattuale"**, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento - predisposto ai fini della sottoscrizione degli accordi contrattuali tra la Regione Abruzzo, le quattro Aziende UU.SS.LL. insistenti nel territorio regionale e le strutture provvisoriamente accreditate operanti nella Regione Abruzzo - disciplinante le modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie rese dalle strutture residenziali riabilitative in favore dei pazienti residenti nella Regione Abruzzo;

RICHIAMATO l'art. 8, c.4, L.R. 31/07/2007, n. 32 e ss.mm.ii. che stabilisce che gli accordi contrattuali vengono stipulati con l'amministrazione regionale e sottoscritti dal Presidente della Giunta Regionale;

TENUTO CONTO che il presente provvedimento, unitamente all'**Allegato 1 "Tetti di spesa biennio 2016/2017"** e all'**Allegato 2 "Schema di accordo contrattuale"** viene notificato - a mezzo PEC - a ciascun erogatore privato fissando, altresì, la data di sottoscrizione del contratto che deve essere effettuata entro i successivi 20 (venti) giorni;

DATO ATTO che il suddetto schema di accordo negoziale è stato condiviso con i referenti aziendali per il Tavolo di monitoraggio, analisi e verifica per i contratti e il contenzioso costituito con Determina Dirigenziale 3/2015/DPP006 - ritualmente notificata agli interessati - e opportunamente integrato con le osservazioni da essi formulate;

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 dei referenti aziendali di cui alla determinazione dirigenziale n. 3/2015 e riscontrate nel termine di 20 (venti) giorni dalla acquisizione al protocollo del Servizio "Contratti con gli erogatori privati e Sistema di remunerazione delle prestazioni rete territoriale e ospedaliera" delle suddette osservazioni;

ATTESO che, in ogni caso, viene fissata la data del come termine ultimo per la sottoscrizione di tutti gli accordi contrattuali/negoziali relativi alle strutture residenziali, 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 sottoscri-

zione 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 e in regime di commissariamento, non dispone di risorse aggiuntive da destinare al finanziamento di eventuali prestazioni *extrabudget* che non possono in alcun modo essere remunerate e che, pertanto, l'onere relativo a quelle eccedenti il limite massimo di spesa messo a disposizione dalla Regione Abruzzo può essere posto unicamente a carico delle strutture private;

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*, D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e ss.mm.ii.;

CONSIDERATO che le prestazioni eventualmente erogate nelle more del termine fissato con il presente provvedimento in ordine alla stipula del contratto e che non venissero ricoperte con la sottoscrizione del contratto di che trattasi - che ha decorrenza giuridica a partire dal 1° gennaio 2016 fino al 31 dicembre 2017 – ove ne venisse accertata da parte del Servizio Sanitario Regionale l'effettiva utilità ricevuta, potranno essere indennizzate nella misura massima del 90% delle tariffe stabilite;

PRECISATO che, qualora nell'arco del biennio di vigenza contrattuale, si pervenga alla definizione del processo di riorganizzazione della rete territoriale riabilitativa ed al completamento del procedimento di ricognizione, che per disposizione del legislatore statale, è condizione ineludibile per l'esercizio del potere di concedere i nuovi accreditamenti, si potrà procedere alla rideterminazione dell'ammontare complessivo delle risorse per l'area della riabilitazione, all'esito dell'accertamento della sostenibilità economica del nuovo fabbisogno dei posti contrattualizzabili;

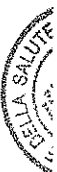
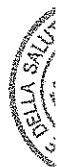
EVIDENZIATO che, alla luce di quanto sarà eventualmente disposto da futuri provvedimenti commissariali di programmazione relativamente al secondo anno di vigenza contrattuale, si potrà procedere alla ridefinizione dell'ammontare, complessivo e per singola struttura, delle risorse destinate all'area riabilitazione ex art.26 L.833/78, RP, RSA, strutture psicoriabilitative;

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;

DECRETA

per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano

1. di dare atto che, in forza del presente provvedimento, è avviato il procedimento di negoziazione con gli erogatori privati titolari di accreditamento predefinitivo per l'erogazione di prestazioni in regime residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale - sue declinazioni e domiciliare riabilitativo per il biennio 2016-2017;
2. di approvare l'Allegato 1 "Tetti di spesa biennio 2016/2017" e l'Allegato 2 "Schema di accordo contrattuale" precisando che gli stessi costituiscono parte integrante e sostanziale al presente provvedimento;
3. di precisare che nelle more del procedimento di riconversione e riorganizzazione dell'offerta sanitaria territoriale, nonché, nello specifico per la riabilitazione ambulatoriale e domiciliare, dell'adozione dei relativi atti di programmazione regionale del fabbisogno di prestazioni, per le strutture ammesse alla negoziazione per l'acquisto di prestazioni riabilitative di cui all'art. 26 l. 833/78, i tetti di spesa, per il biennio 2016 – 2017, vengono rideterminati secondo le modalità di cui in narrativa;



4. **di stabilire che**, conseguentemente e prima che siano determinate le classi di erogatori con riguardo ai livelli effettivamente erogati, siano valorizzate le prestazioni a carattere estensivo, residenziale e semiresidenziale, riconoscendo una quota non superiore al 10% a carico del SSR, ritenuta la ragionevolezza dell'incidenza media di tale tipologia sulla domanda complessiva di prestazioni, rispetto alle prestazioni cosiddette di mantenimento, come premesso in narrativa;
5. **di dare atto**, altresì, che i suddetti tetti di spesa, si intendono calcolati con riferimento alla quota sanitaria della tariffa e con indicazione della quota a titolo di partecipazione alla spesa sanitaria, dovuta dall'assistito o, in caso di incapienza di questo, dal Comune di residenza, in coerenza con gli adeguamenti alla normativa Lea introdotti con i D.C.A. 103/2014 e D.C.A. n. 19/2015;
6. **di precisare che**, con riferimento alle strutture ammesse alla negoziazione con contratto per l'acquisto di prestazioni di carattere riabilitativo (ex art. 26 Legge n. 833/1978), le quali erogano servizi in favore di soggetti autistici o assimilati, i relativi tetti di spesa sono determinati facendo riferimento alle rilevazioni dei dati aziendali e dei flussi regionali - Flusso Informativo Ministeriale RIA - con la puntualizzazione che, per le prestazioni erogate in favore di soggetti minori, i quali necessitano di un trattamento ad alta intensità assistenziale, le stesse non risultano soggette a compartecipazione da parte dell'assistito a termini dei D.C.A. n. 103/2014 e D.C.A. n. 19/2015, mentre per le prestazioni erogate in favore di soggetti autistici, i quali necessitano di trattamento assimilabile, sotto il profilo dell'intensità assistenziale a quello erogato in favore di soggetti inabili fisici, psichici e sensoriali, trovano applicazione le disposizioni in materia di partecipazione alla spesa sanitaria da parte dell'assistito, di cui al D.C.A. n. 104/2014 e al D.C.A. n. 20/2015;
7. **di riservare** a successivo provvedimento commissariale l'integrazione dei budget individuati per l'acquisto di prestazioni da strutture di cui al punto precedente, le quali erogano servizi in favore di soggetti autistici o assimilati, a definitivo apprezzamento tariffario e ciò al fine di consentire alle Aziende UU.SS.LL di poter procedere, senza soluzione di continuità, alla remunerazione delle prestazioni erogate a carico del Servizio Sanitario Regionale dalla data della stipula del accordo negoziale con le suddette strutture;
8. **di evidenziare** che, alla luce di quanto sarà eventualmente disposto da futuri provvedimenti commissariali di programmazione relativamente al secondo anno di vigenza contrattuale, si potrà procedere alla ridefinizione dell'ammontare, complessivo e per singola struttura, delle risorse destinate all'area riabilitazione ex art.26 L.833/78, RP, RSA, strutture psicoriabilitative;
9. **di precisare** che il suddetto schema di accordo negoziale è stato condiviso con i referenti aziendali per il Tavolo di monitoraggio, analisi e verifica per i contratti e il contenzioso costituito con Determina Dirigenziale 3/2015/DPF006 – ritualmente notificata agli interessati – e opportunamente integrato con le osservazioni da essi formulate;
10. **di specificare** 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 dei referenti aziendali di cui alla Determinazione Dirigenziale n. 3/2015/DPF006 e riscontrate nel termine di 20 (venti) giorni dalla acquisizione al protocollo del Servizio "Contratti erogatori privati e Sistema di remunerazione delle prestazioni rete territoriale e ospedaliera" delle suddette osservazioni;
11. **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 60 (sessanta);
12. **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;
13. **di pubblicare** il presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo (B.U.R.A.T).

Visto
Il Sub Commissario
Dott. Giuseppe Zuccatelli

Il Commissario ad acta
Dott. Luciano d'Alfonso

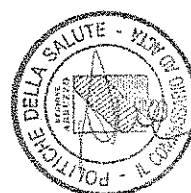
TETTI DI SPESA BIENNIO 2016/2017
STRUTTURE EX ART.26 L.833/1978

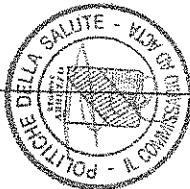
ALLEGATO 1

Denominazione Enti gestori	Ubicazione strutture operative	ASL di riferimento	TETTO DI SPESA ANNUALE ENTE GESTORE A CARICO SSR Biennio 2016/2017
1 FONDAZIONE ANFFAS - Teramo	a. Teramo	ASL 4 Teramo	1.913.120,29
2 FONDAZIONE PADRE ALBERTO MILENO Onlus - Vasto (CH)	a. Gissi - Viale Serra, 1	ASL 2 Lanciano-Vasto-Chieti	5.534.415,14
	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		
	g. Avezzano - Via Macerine	ASL 1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila	
	h. Sulmona - Via Mazzini, 73		
3 SAN RAFFAELE - Sulmona	a. Sulmona	ASL 1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila	551.635,16
4 ISTITUTO DON ORIONE - Pescara	a. Pescara	ASL 3 Pescara	4.043.274,99
5 FONDAZIONE PAPA PAOLO IV	a. Chieti	ASL 2 Lanciano-Vasto-Chieti	10.923.552,33
	b. Castiglione a Casauria	ASL 3 Pescara	
	c. Bolognano		
	d. Penne		
	e. Pescara - Via Papa Giovanni XXIII, 5		
	f. Pescara - Via Pesaro, 9		
	g. Pescara - Via Tava, 86		
	h. Raiano		
6 FONDAZIONE SANTA CATERINA - Francavilla al Mare (CH)	a. Francavilla al Mare (CH)	ASL 2 Lanciano-Vasto-Chieti	2.542.970,50
7 MONTEPERRANTE Srl - Lanciano (CH)	a. Lanciano (CH)	ASL 2 Lanciano-Vasto-Chieti	1.161.223,95
8 CASA DI CURA NOVA SALUS - Trasacco (AQ)	a. Trasacco	ASL 1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila	323.861,58
9 RIABILITATIVA SAN ROCCO Srl	a. Casali	ASL 2 Lanciano-Vasto-Chieti	2.128.212,05
	b. Atesa		
10 VILLA SERENA (S. AGNESE - PINETO)	a. Pineto (TE)	ASL 4 Teramo	5.709.723,12
11 WELNESS e C. SAS - Montorio al Vomano (TE)	a. Montorio al Vomano (TE)	ASL 4 Teramo	1.064.258,30
12 MEDISALUS - Lecce de Marsi (AQ)	a. Lecce de Marsi (AQ)	ASL 1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila	517.174,40
13 MEDICAL MARSICANO - Capistrello (AQ)	a. Capistrello (AQ)	ASL 1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila	553.073,32
14 SANEX Srl - Campi (TE)	a. Campi (TE)	ASL 4 Teramo	849.449,86
15 ANESIS Srl - Avezzano (AQ)	a. Avezzano (AQ)	ASL 1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila	984.839,81
16 VILLA DOROTEA - Scoppito (AQ)	a. Scoppito (AQ)	ASL 1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila	1.601.609,86
17 SANTA CAMILLA Spa	a. Chieti	ASL 2 Lanciano-Vasto-Chieti	3.833.208,96
18 SAN STEF.A.R. Abruzzo S.r.l.	a. Castel di Sangro (AQ)	ASL 1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila	9.496.252,95
	b. L'Aquila	ASL 2 Lanciano-Vasto-Chieti	
	c. Chieti Scalo (CH)		
	d. Chieti		
	e. Lanciano (CH)		
	f. Vasto (CH)		
	g. Villa S. Maria (CH)		
	h. Casalbordino (CH)		
	i. San Salvo (CH)		
	l. Pescara		
	m. Montesilvano (PE)	ASL 4 Teramo	
	n. S. Egidio alla Vibrata (TE)		
	o. Atri (TE)		
	p. Roseto degli Abruzzi (TE)		
	q. Alba Adriatica (TE)		
	r. Teramo		
19 IL PICCOLO PRINCIPE	a. Pescara	ASL 3 Pescara	188.123,32
20 IL CIRENEO	a. Lanciano e Vasto	ASL 2 Lanciano-Vasto-Chieti	925.374,38
21 Centro Riabilitativo Polivalente PRIMAVERA	a. Teramo	ASL 4 Teramo	491.847,93
22 CISE Srl	a. Palena (CH)	ASL 2 Lanciano-Vasto-Chieti	125.320,00
23 FONDAZIONE PICCOLA OPERA CHARITAS	a. Giulianova	ASL 4 Teramo	4.969.765,50
	b. Chieti	ASL 2 Lanciano-Vasto-Chieti	
			60.432.287,71

Allegato al Decreto del Commissario
ad ACTA

n. 49/2016 del 23 MAG. 2016





n. 193/2016 del 23 MAG. 2016

ALLEGATO 2

DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA N. /2016 DEL

**SCHEMA DI ACCORDO CONTRATTUALE
EX ART. 8-QUINQUIES D.LGS. N. 502/1992
PROPOSTO ALLE STRUTTURE PRIVATE TITOLARI DI ACCREDITAMENTO
PREDEFINITIVO PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI SANITARIE A CARAT-
TERE RIABILITATIVO PER IL BIENNIO 2016- 2017**

STIPULATO IN PESCARA, IN DATA

TRA

- la Regione Abruzzo, C.F. e P.I. 80003170661, con sede con in L'Aquila, alla Via Leonardo da Vinci n.1, in persona del Commissario Ad Acta per la realizzazione del Piano di rientro dei disavanzi del Servizio Sanitario Regionale Abruzzese nonché Presidente della Giunta Regionale della Regione Abruzzo;
- le Aziende Unità Sanitarie Locali della Regione Abruzzo come sotto indicate:
 - Azienda Unità 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. e P.I. 01792410662;
 - Azienda Unità 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. e P.I. 02307130696;
 - Azienda Unità 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. e P.I. 01397530982;
 - Azienda Unità Sanitaria Locale 4 – Teramo con sede in Teramo, Circonvallazione Ragusa n. 1, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore, C.F. e P.I. 00115590671;

E

- La Società/Associazione/Fondazione, P.IVA, con sede legale in, alla Via....., in persona del Sig., legale rappresentante pro-tempore, il quale si dichiara munito dei poteri necessari a contrarre il presente atto (di seguito anche indicata come "Erogatore"), in nome e per conto della Struttura/Erogatore (denominazione), con sede operativa in alla Via

PREMESSO CHE

1. L'Erogatore è autorizzato in via predefinitiva all'esercizio di prestazioni sanitarie in e accreditato in via predefinitiva ad erogare dette prestazioni a carico del Servizio Sanitario Regionale per n. p.I./prestazioni ambulatoriali, domiciliari giusta D.G.R. n.....

2. che la Erogatore eroga, in virtù dei titoli sopra indicati, l'attività di:
 - a)
 - b)
 - c)
3. L'Erogatore esercita le prestazioni sanitarie per le quali è in corso la procedura finalizzata al rilascio del titolo di accreditamento istituzionale, per conto e a carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR), nei limiti delle risorse assegnate.
4. Con D.C.A.del..... sono state approvate le " linee negoziali di regolamentazione dei rapporti con gli erogatori privati titolari di accreditamento predefinitivo per prestazioni a carattere riabilitativo per il biennio 2016- 2017¹. Con nota del..... l'Erogatore..... ha trasmesso osservazioni in merito alla schema di accordo contrattuale proposto e particolarmente
5. Con note del le Aziende USL, quali parti sostanziali del contratto hanno provveduto a trasmettere ulteriori osservazioni in merito alle clausole negoziali di immediata afferenza;
6. Con nota del..... l'Organo commissariale ha ritenuto di accogliere le osservazioni proposte in relazione ai punti, confermando per il restante le previsioni negoziali dandone comunicazione ai soggetti interessati.
7. La procedura di interlocuzione negoziale può ritenersi positivamente conclusa e nulla osta alla sottoscrizione del contratto tra Regione, Aziende Usl e Erogatore
8. Per le finalità del presente contratto, l'Erogatore oltre a produrre ai sensi e per gli effetti degli artt. 45-46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 s.m.i. le necessarie dichiarazioni sostitutive di certificazione/ di atto di notorietà, di cui all'elenco allegato, con apposita e distinta dichiarazione acquisita agli atti dei competenti Uffici regionali ed allegata al presente accordo contrattuale, si impegna a mantenere e/o a conformarsi a quanto previsto dai Manuali di autorizzazione ed accreditamento di cui alla D.G.R. n. 591/P/2008, s.m.i., anche ai fini della legittima ed effettiva remunerabilità delle prestazioni erogate.
9. Ferma restando l'acquisizione della documentazione di cui all'Allegato 2A, che è parte integrante del presente accordo, l'Erogatore dichiara:
 - a) di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione coatta e che nessun procedimento relativo è avviato nei suoi confronti;
 - b) di aver / non aver presentato domanda di concordato preventivo;
 - c) 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 della Erogatore.
10. L' Erogatore si impegna a garantire l'adeguatezza ed il perfetto stato di uso di tutte le apparecchiature e si impegna, altresì, a tenere a disposizione della Azienda USL competente e della Regione Abruzzo, per consentire i relativi controlli, i contratti di manutenzione e/o la documentazione delle attività di manutenzione effettuata in maniera adeguata a ciascuna apparecchiatura. Sono fatti salvi i casi di caso fortuito e forza maggiore.
11. Le parti prendono, altresì, atto degli indirizzi in materia di remunerazione delle prestazioni formulati con nota n. prot. RA/ 244549/ COMM del 29 settembre 2015 che è parte integrante del presente contratto.

¹ *N.B. Per gli erogatori titolari di accreditamento predefinitivo per prestazioni ambulatoriali, domiciliari ed extramurali della riabilitazione ex art. 26 trova applicazione, nelle more della definizione del processo di riconversione, quanto previsto dal presente accordo contrattuale.*

SI CONVIENE E SI STIPULA

ARTICOLO 1 OGGETTO

1. Per il biennio 2016-2017 il Servizio Sanitario Regionale, in forza del presente atto, acquista dall'Erogatore..... nel rispetto dei provvedimenti quivi richiamati con le specifiche di cui alla pianificazione definita con il Direttore Generale della Azienda USL di afferenza, le prestazioni meglio specificate nel piano delle prestazioni e di seguito sinteticamente elencate:(ad esempio, prestazioni in Riabilitazione intensiva ascrivibili alla tariffazione di fascia A e di fascia B);
2. Nel rispetto dei limiti e delle condizioni previste dal presente accordo contrattuale:
 - a) l'erogatore assume l'obbligo di erogare le prestazioni indicate al primo comma del presente articolo alle condizioni contemplate nel successivo articolo 4 del presente accordo contrattuale, per tutta la durata del presente accordo e secondo i termini e le modalità in esso stabilite;
 - b) l'Azienda USL, nel cui ambito territoriale l'Erogatore è ubicato, assume l'obbligo di remunerarle entro i limiti e nei termini previsti dai successivi artt. 14, 15 e 16 in base alla vigente normativa.
3. Le prestazioni sono erogate - in favore di pazienti residenti nel territorio della Regione Abruzzo - per il tramite della Erogatore sottoscrittrice del presente accordo, in nome e per conto del SSR, nei limiti del tetto massimo di spesa ad essa assegnato ed in ossequio al principio di libera scelta del paziente.

ARTICOLO 2 DURATA

1. Il presente accordo contrattuale regola le prestazioni rese a decorrere dal 1° gennaio 2016 fino al 31 dicembre 2017 e fatte espressamente salve eventuali modifiche e integrazioni che si rendessero necessarie in conseguenza della definizione di ulteriori indirizzi programmatori inerenti l'offerta residenziale.

ARTICOLO 3 VOLUME DI PRESTAZIONI EROGABILI E PREVISIONE DI SPESA (clausola sottoposta ad espressa approvazione e sottoscrizione)

1. L'Erogatore si impegna ad erogare, per il biennio 2016-2017, le prestazioni sanitarie per le quali risulta autorizzata e accreditata in via pre-definitiva, nei limiti del tetto massimo di spesa di cui al presente articolo e nel rispetto dei provvedimenti quivi richiamati ed accetta, come corrispettivo massimo relativo a ciascun anno nel biennio 2016-2017, il tetto di spesa di € _____, così come rideterminato ai sensi del successivo art. 14 comma 3, in conseguenza dei provvedimenti commissariali di seguito riportati (ad es. D.C.A. n. 103/2014 e DCA n.19/2015 in materia di adeguamento e/o introduzione delle quote di partecipazione alla spesa sanitaria da parte dell'utente/ Comune di residenza dell'assistito).
2. 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.
3. La produzione eccedente il tetto massimo di cui al primo comma non può essere remunerata in nessun caso e ad alcun titolo e, pertanto, è considerata inesigibile.
4. Sono considerate rese al di fuori del presente 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% della capacità produttiva massima giornaliera dei posti letto accreditati.

ARTICOLO 4
CONDIZIONI DI EROGABILITÀ DELLE PRESTAZIONI
(clausola sottoposta ad espressa approvazione e sottoscrizione)

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. 29 novembre 2001 (LEA) e ss.mm.ii. e - laddove previsto - per i trattamenti di lungo-assistenza/mantenimento i decreti commissariali di introduzione/adequamento quota di compartecipazione a carico dell'utente/Comune;
 - b) il D.Lgs. 502/92, s.m.i., il D.P.R. 14 gennaio 1997 e la L.R. 31 luglio 2007 n. 32 e ss.ii.;
 - c) le disposizioni contenute nel Patto per la Salute 2014-2016 anche con riferimento alla revisione dei meccanismi di compartecipazione alla spesa sanitaria;
 - d) il D.Lgs. n. 81/2008,
 - e) il D.Lgs. n. 81/2015 per quanto applicabile.

ARTICOLO 5
CRITERI DI RIPARTIZIONE DELLA SPESA PREVENTIVATA
(clausola sottoposta ad espressa approvazione e sottoscrizione)

1. A garanzia della previsione di spesa concordata con il presente accordo contrattuale e a tutela della continuità nell'erogazione delle prestazioni in le parti convengono che il tetto di spesa, di cui all'art. 4 del presente accordo, sia frazionato in mensilità con l'obbligo di non superamento dei limiti progressivi mensili, con una oscillabilità (mensile) non superiore al 30 % del tetto mensile massimo, fermo restando quanto previsto all'art. 3, comma 3.
2. Le prestazioni dichiarate inappropriate, incongrue ed illegittime dagli Organismi di controllo di cui all'articolo 13 non rientrano nel limite mensile del 30 % previsto al primo comma, e non possono essere remunerate o esigibili ai sensi dell'ultimo comma del successivo articolo 7.

ARTICOLO 6
MODALITÀ DI ACCESSO ED EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI
(clausola sottoposta ad espressa approvazione e sottoscrizione)

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, dal DM 2.11.2011 e dal DL. 179 del 18.10.2012 convertito in L. 17.12.2012 n. 221, oltre che dalle disposizioni regionali in materia. Ai sensi del P.S.R. 2008/2010 (L.R. n. 5/2008) l'accesso alle prestazioni sanitarie ricomprese nell'ambito dell'assistenza nella Erogatore (specificare se riabilitativa, RSA/RP/Erogatore psicosociale) è subordinato all'autorizzazione delle UVM secondo quanto previsto dall'art. 8 del Decreto Commissariale n. 107 del 30 dicembre 2013.
2. L'accesso alle prestazioni sanitarie ricomprese nell'ambito dell'assistenza da parte dell'Erogatore 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 dicembre 2013, recante "Attività e procedure di competenza del punto unico di accesso e della unità di valutazione multidimensionale - linee guida regionali", e s.m.i.. Per procedere all'erogazione delle prestazioni l'Erogatore 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 Azienda USL competente, per le necessarie valutazioni, ogni eventuale anomalia e/o irregolarità. La mancata segnalazione alla Azienda USL comporta la non remunerabilità della prestazione. L'Azienda USL è tenuta ad accertare la correttezza e la remunerabilità delle prescrizioni segnalate.

3. L'Erogatore è inoltre tenuto a rispettare gli adempimenti previsti dall'art. 8 del decreto commissariale n. 107 del 30 dicembre 2013 relativo 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 Erogatore si impegna a rispettare sino all'adozione dei provvedimenti concernenti la ricollocazione nei Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria e socio-sanitaria (D.P.C.M. 29 novembre 2001) delle attività svolte dalle strutture extra ospedaliere a carattere residenziale.
5. Non sono remunerabili ed esigibili le prestazioni erogate su richieste del S.S.N. non conformi alla richiamata normativa.

ARTICOLO 7 OBBLIGHI DELL'EROGATORE

(clausola sottoposta ad espressa approvazione e sottoscrizione)

1. L'Erogatore, per quanto attiene le prestazioni in, si obbliga a garantire, nel rispetto del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 e ss.mm.ii., l'invio telematico alla Azienda USL territorialmente competente, delle informazioni di seguito dettagliate:
 - a) comunicazione dell'ammissione del Paziente presso la Erogatore, comprensiva di impegnativa della richiesta di prestazione da parte del medico prescrittore e dell'autorizzazione della UVM, entro 24 ore;
 - b) comunicazione di dimissione e/o di dimissioni temporanee (ricovero in ospedale) del Paziente entro 24 ore;
 - c) 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).

ARTICOLO 8 ULTERIORI OBBLIGHI DELL'EROGATORE

(clausola sottoposta ad espressa approvazione e sottoscrizione)

1. L'Erogatore, oltre al rispetto degli obblighi di cui al precedente *articolo 7* si impegna:
 - a) ad adeguare la propria organizzazione interna ai principi di programmazione regionale in materia di "governo clinico" ed ai percorsi assistenziali concernenti le prestazioni oggetto del presente contratto, definiti a livello nazionale e regionale;
 - b) a garantire la partecipazione dei propri operatori ad eventuali iniziative formative promosse dalle Aziende UUSSLL e dalla Regione Abruzzo;
 - c) a rispettare puntualmente la normativa in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro ed in materia previdenziale;
 - d) ad aderire al Progetto Fascicolo Sanitario Elettronico, secondo quanto verrà indicato dalla Regione, al fine di consentire la condivisione telematica delle agende di prenotazione e di monitoraggio delle prestazioni.
2. 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., 30 giugno 2003, n. 196 e ss.mm.ii. in materia di trattamento e protezione dei dati personali:
 - a) tutta la documentazione sanitaria (cartella clinica) relativa a ciascun paziente;
 - b) tutta la documentazione amministrativa relativa a ciascun paziente.

ARTICOLO 9 PERSONALE DELLA EROGATORE E REQUISITI DI COMPATIBILITÀ *(clausola sottoposta ad espressa approvazione e sottoscrizione)*

1. L'Erogatore utilizza, per l'erogazione delle prestazioni di cui agli articoli 1 e 3 del presente accordo contrattuale, 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 di personale in possesso dei titoli abilitanti e che non versi in situazioni di cui al D.Lgs. n. 159/2011 e di incompatibilità ai sensi delle disposizioni di cui alla Legge n. 412/1992 e alla Legge n. 662/1996.
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'avvio del procedimento amministrativo finalizzato all'irrogazione delle sanzioni previste dall'art. 1, comma 19, Legge, 23 dicembre 1996, n. 662.
4. L'Erogatore si impegna a comunicare trimestralmente, all'Azienda USL di pertinenza oltre che al Servizio "Attività Ispettiva e Controllo Qualità" e per conoscenza anche al Servizio "Contratti con gli erogatori privati e sistema di remunerazione delle prestazioni dell'area ospedaliera e territoriale" del Dipartimento *Salute e Welfare*, apposito elenco della propria dotazione organica controfirmato dal Legale Rappresentante, indicante il codice fiscale di ogni singolo dipendente, la relativa qualifica, la mansione svolta, il monte ore settimanale ed eventuali successive variazioni. L'elenco di cui al paragrafo precedente deve essere validato dal personale del competente Dipartimento di Prevenzione ed essere comprensivo anche del personale operante con forme di contratto di lavoro flessibile e del personale operante in regime libero professionale per il quale l'Erogatore dovrà specificare, salvo gli ulteriori obblighi previsti in materia dal D.Lgs. n. 81/2015: le generalità del professionista, la durata della collaborazione indicando la data di inizio e di conclusione del rapporto.
5. L'Erogatore si impegna a mantenere per tutta la durata del contratto l'applicazione del C.C.N.L. di categoria che deve essere dichiarato dalla Erogatore nell'elenco di cui al quarto comma del presente articolo.

ARTICOLO 10

OBBLIGHI INFORMATIVI DELL'EROGATORE

1. L'Erogatore fornisce all'Azienda USL competente per territorio e contestualmente all'*Agenzia Sanitaria Regionale* (A.S.R.), entro il quindicesimo giorno del mese successivo a quello di riferimento, unitamente alla fattura elettronica di cui all'art. 12 del presente accordo contrattuale, il file di produzione relativo alle prestazioni sanitarie erogate.
2. Il file di produzione costituisce, oltre che obbligo informativo, anche allegato elettronico analitico alla fattura, chiarendosi che sono oggetto di fatturazione tutte le prestazioni erogate a carico del S.S.R. nel mese di competenza, nel rispetto dei limiti di cui agli artt. 3 e 5 del presente accordo contrattuale. Per prestazioni erogate sono da intendersi le giornate di presenza maturate e le prestazioni erogate nel mese di riferimento.
3. Con ulteriori campi aggiuntivi al file di produzione, di cui al primo comma del presente articolo, la Erogatore specifica per ogni prestazione:
 - a) il valore dell'importo fatturato;
 - b) il numero progressivo e la data di emissione della fattura.
4. L'Erogatore si impegna, altresì, a rispettare, nei tempi e nei modi previsti, gli ulteriori obblighi informativi stabiliti dalle normative ministeriali (NSIS) e regionali ed in particolare il flusso informativo FAR (Flusso Assistenza Residenziale) – in attuazione del D.M. 17 dicembre 2008 – nonché il modello ministeriale STS24.
5. L'Erogatore ha l'obbligo di comunicare eventuali ritardi nella trasmissione delle informazioni.
6. L'omissione dei suddetti obblighi informativi, se protratta per due mesi consecutivi o mantenuta nell'arco di complessivi tre mesi dell'anno di riferimento, costituisce inadempimento grave e causa di risoluzione del presente contratto ai sensi dell'articolo 17

- del presente accordo contrattuale.
7. Restano salvi gli obblighi informativi di cui agli articoli 7 e 8 del presente accordo contrattuale.
 8. Al ricevimento della fattura e dell'allegata documentazione informativa, l'Azienda USL competente verifica l'esatta attribuzione elettronica della prestazione e della tariffa corrispondente.

ARTICOLO 11 CONTROLLI DI APPROPRIATEZZA E CONGRUITÀ *(clausola sottoposta ad espressa approvazione e sottoscrizione)*

1. Fatte salve le verifiche sul fatturato di cui al successivo articolo 13, durante la vigenza del presente accordo, la Regione e l'Azienda USL potranno in qualunque momento verificare l'appropriatezza, 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 e funzionale, secondo le condizioni, le modalità ed i termini previsti dalle norme di settore e dai provvedimenti regionali.
2. Il campione dei controlli di appropriatezza, congruità e legittimità deve essere rappresentativo di almeno il dieci per cento della produzione fatturata, fatto salvo un incremento del campione percentuale derivante da eventuali modifiche dei DCA 19 - 43/2010 e 64/2012.
3. L'Azienda USL competente territorialmente verifica la coerenza dei dati di produzione con quelli relativi alla fatturazione di cui all'articolo 12 del presente accordo contrattuale secondo le modalità previste dall'articolo 14 del presente accordo contrattuale.
4. I controlli presso le Strutture sono di competenza dei *Nuclei Operativi di Controllo (N.O.C.)* secondo le modalità previste dai provvedimenti regionali. È comunque in facoltà della Regione Abruzzo e dell'Azienda USL di pertinenza avvalersi, per lo svolgimento dei predetti controlli, di forme di cooperazione interistituzionale con i soggetti preposti ad attività di controllo e prevenzione per la tutela della salute.
5. I controlli di cui al presente articolo devono essere svolti nei tempi utili a garantire il rispetto dei termini del procedimento di verifica, di cui all'ottavo comma, fermo restando il termine previsto dall'art. 13, comma 3, del presente accordo contrattuale.
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 s.m.i.. Resta salva la facoltà per l'Erogatore di trasmettere alla Azienda USL e per conoscenza al competente Servizio Ispettivo della Regione, apposite controdeduzioni entro e non oltre i successivi dieci giorni dalla consegna del predetto verbale. Entro 10 giorni dalla ricezione delle contro-deduzioni formulate dall'Erogatore l'Azienda USL competente comunica all'Erogatore stessa l'esito definitivo della verifica assegnando un termine non superiore a dieci giorni per adempiere alle prescrizioni eventualmente impartite, decorsi inutilmente i quali l'Azienda USL adotta i provvedimenti e le prescrizioni del caso la cui inosservanza costituisce grave inadempimento e causa di risoluzione del presente contratto ai sensi dell'articolo 18 del presente accordo contrattuale.
8. Con successive linee guida regionali saranno adottate specifiche disposizioni per quanto concerne i procedimenti di verifica di particolare complessità.
9. L'esito della verifica deve indicare il valore in danaro delle prestazioni inappropriate, incongrue, illegittime.

ARTICOLO 12 MODALITÀ DI FATTURAZIONE *(clausola sottoposta ad espressa approvazione e sottoscrizione)*

1. L'Erogatore si adegua alla normativa in materia di fatturazione elettronica ed alle conse-

- guenti disposizioni regionali, trasmettendo all'Azienda USL territorialmente competente e all'*Agenzia Sanitaria Regionale dell'Abruzzo* (A.S.R.) la fattura relativa all'integrale produzione del mese di riferimento, posta a carico del S.S.R nel rispetto dei limiti previsti dagli articoli 4 e 5 del presente accordo contrattuale.
2. La fattura è trasmessa all'Azienda USL territorialmente competente e all'*Agenzia Sanitaria Regionale dell'Abruzzo* (A.S.R.) 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 Azienda USL di residenza del paziente.
 4. Alla fattura, deve essere allegata la seguente documentazione:
 - a) documentazione relativa alla produzione di cui all'articolo 11 del presente accordo contrattuale.
 - b) eventuale ulteriore documentazione prevista dalla normativa in materia di fatturazione elettronica.
 5. L'Azienda USL effettua presso i competenti enti previdenziali i necessari controlli relativi al DURC e in ogni caso non procede alla liquidazione ed al pagamento della fattura non conforme alle previsioni del presente articolo.

ARTICOLO 13
CONTROLLI SUL FATTURATO, LIQUIDAZIONE E PAGAMENTO
(clausola sottoposta ad espressa approvazione e sottoscrizione)

1. Il pagamento delle prestazioni, fatturate secondo le modalità di cui all'art 12, avviene – ai sensi del D.Lgs. 9 ottobre 2002 n. 231, così come modificato dal D.Lgs. 9 novembre 2012, n. 192 – entro 60 (sessanta) giorni dalla data di ricezione della fattura/nota contabile di riferimento a cura dell'Azienda USL di competenza.
2. L'Azienda USL può effettuare acconti mensili pari all'85% della somma fatturata entro il tetto mensile di cui all'art. 4 del presente contratto non comprensivo dell'oscillabilità del 30 %, entro 30 (trenta) giorni dalla ricezione della fattura/nota contabile, e in misura anche minore all'85%, - in ragione di accertate persistenti carenze sotto il profilo dei requisiti organizzativi dell'Erogatore ed in misura proporzionale alla gravità delle carenze stesse, se compatibili con i requisiti di autorizzazione e accreditamento. Con successiva circolare i competenti Uffici regionali forniranno indirizzi operativi in materia.
3. In ogni caso, entro il termine di cui al primo comma, l'Azienda USL procede al saldo della fattura – positivo o negativo – sulla base della produzione accertata e validata come appropriata, congrua e legittima ed in osservanza di quanto previsto agli articoli 8 e 10 del presente accordo contrattuale, l'Azienda USL, ove sussista decurtazione da parte del competente NOC, richiede all'Erogatore apposita nota di credito.
4. La nota di credito è emessa entro e non oltre sessanta giorni decorrenti dalla ricezione della relativa richiesta ed indica le prestazioni a cui si riferisce, nonché la residenza dell'utente a cui favore è stata erogata la prestazione. La nota di credito verrà decurtata sulla liquidazione immediatamente successiva 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 e causa di risoluzione del presente contratto previa formale diffida da parte della Regione Abruzzo ai sensi dell'articolo 18 del presente accordo contrattuale. Costituisce altresì grave inadempimento e causa di risoluzione del presente accordo contrattuale previa formale diffida ai sensi dell'articolo 17 del presente accordo contrattuale, la mancata emissione reiterata di nota di credito a storno totale dell'eventuale eccedenza di produzione rispetto al budget assegnato di cui all'art. 3 del presente accordo contrattuale.
6. Nei casi in cui la somma corrisposta mensilmente, in acconto all'Erogatore ecceda, nel bimestre, il valore della produzione accertata e validata per lo stesso periodo, l'Azienda USL

- procede a compensazione con i crediti non ancora pagati, delle mensilità relative al bimestre successivo, in costanza di rapporto. Le parti convengono che per produzione accertata e validata si intende il totale delle prestazioni fatturate, poste a carico del S.S.R., che hanno positivamente superato i controlli di cui ai commi precedenti, nonché di quelli di cui all'art. 11 del presente accordo contrattuale e debitamente certificata dall'Azienda USL, non costituendo il solo fatturato, *ex se*, pretesa di corrispettivo.
7. L'Azienda USL, anche in ottemperanza a quanto previsto da apposite circolari regionali in materia, sospende i pagamenti in presenza di violazioni della vigente normativa e nei casi previsti dal presente accordo contrattuale, dandone tempestiva comunicazione entro e non oltre quindici giorni dalla verifica documentata di oggettive condizioni ostative alla liquidazione, al " Servizio Contratti con gli erogatori privati e sistema di remunerazione delle prestazioni dell'area ospedaliera e territoriale" e al Servizio " Ispettivo", fermo restando l'obbligo di attivare le procedure previste dal presente accordo e dalla vigente normativa.
 8. È fatta salva la ripetizione in favore dell'Azienda USL delle somme che, sulla base dei controlli effettuati in qualunque tempo sull'attività erogata dall'Erogatore in forza del presente accordo contrattuale, risultino non dovute totalmente o in parte.
 9. 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.

ARTICOLO 14 TARIFFE

(clausola sottoposta ad espressa approvazione e sottoscrizione)

1. Le prestazioni di cui al presente accordo contrattuale sono remunerate secondo il setting assistenziale per il quale sono eleggibili gli assistiti, in conformità alle apposite valutazioni rilasciate dalle UVM competenti per territorio, avendo a parametro le tariffe di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale n. del, così come modificate dal Decreto del Commissario ad acta n. eferme restando le previsioni contenute nel Patto della Salute 2014/2016.
2. Le parti concordano che in caso di incremento, a seguito di modificazioni dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni, il volume massimo di prestazioni remunerate potrà essere rideterminato, in ogni caso compatibilmente con i vincoli di finanza pubblica, ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, lett. e-bis, D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e ss.mm.ii..
3. Le parti si danno reciprocamente atto che le disposizioni di cui al comma precedente trovano applicazione per quanto concerne la liquidazione della c.d. quota della tariffa a carico del Servizio Sanitario Nazionale, mentre per quanto attiene alla quota c.d. sociale posta per le prestazioni di lungo- assistenza/ mantenimento a carico dell'utente / Comune, si fa riferimento oltre che ai provvedimenti giuntali sopra richiamati, alle più recenti fonti regolamentari di carattere regionale in materia di compartecipazione. A tal fine, il competente Servizio Programmazione Sanitaria trasmette con cadenza periodica almeno semestrale apposito elenco aggiornato delle strutture provvisoriamente ovvero definitivamente accreditate per l'area residenziale al Servizio "Contratti con gli erogatori privati e sistema di remunerazione delle prestazioni dell'area ospedaliera e territoriale" e ai Comuni.
4. I corrispettivi contrattuali dovuti all'erogatore dalla Asl, in forza del presente accordo contrattuale, sono quelli stabiliti dalle tariffe di cui alle D.G.R. n. 492/2001, D.G.R. n. 671/2002, D.G.R. n. 157/2004 (strutture riabilitative) così come modificate dai Decreti commissariali nn. 91/2014 – 103/2014-104-2014, a loro volta integrati e rettificati con D.C.A. n. 19/2015 e D.C.A. n. 20/2015.
5. In nessun caso, nella fatturazione di cui all'articolo 12 del presente accordo contrattuale, la c.d. quota sociale può essere considerata sovrapponibile alla quota alberghiera.
6. La "quota alberghiera" si intende dovuta direttamente dall'assistito solo a fronte di effettivi

- servizi aggiuntivi, rispetto a quanto previsto dalla diaria giornaliera, dall'Erogatore.
7. Per il periodo di eventuali ricoveri in ospedale dei pazienti in riabilitazione intensiva ed estensiva residenziale, al fine di conservare il posto letto al paziente, dall'Azienda USL viene corrisposto alla Erogatore il 50% della tariffa giornaliera per i primi quindici giorni di ricovero, mentre nessun compenso viene corrisposto a partire dal sedicesimo giorno di ricovero in ospedale e, conseguentemente, non viene più conservato il posto letto al paziente.

ARTICOLO 15 CESSIONE DEI CREDITI

(clausola sottoposta ad espressa approvazione e sottoscrizione)

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

ARTICOLO 16 INCEDIBILITÀ DELL'ACCORDO CONTRATTUALE

(clausola sottoposta ad espressa approvazione e sottoscrizione)

1. Il presente accordo contrattuale è incedibile in tutto o in parte.
2. La cessione costituisce grave inadempimento e causa di risoluzione ai sensi dell'articolo 17 del presente accordo contrattuale.

ARTICOLO 17 RISOLUZIONE DELL'ACCORDO CONTRATTUALE

(clausola sottoposta ad espressa approvazione e sottoscrizione)

1. Fermo ogni altro rimedio e sanzione previsti dall'accordo contrattuale e dalla normativa ad esso applicabile costituiscono grave inadempimento e cause di risoluzione *ipso iure* 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 provvisori;
 - k) l'inosservanza dei provvedimenti aziendali di cui all'articolo 13 del presente accordo contrattuale;
 - l) la ripetuta inosservanza dei requisiti e delle modalità di erogazione delle prestazioni indicati nel presente accordo contrattuale;
 - m) l'impedimento al controllo esercitato dalla Azienda USL di pertinenza e dalla Regione Abruzzo ai sensi dell'art. 11 del presente accordo contrattuale;
 - n) la reiterata contestazione delle risultanze delle verifiche fatte dalla Asl sia attraverso i Noc sia con altri mezzi.
 - o) l'esistenza di condanne definitive a carico del legale rappresentante per reati contro la Pubblica Amministrazione.
2. La sospensione dei provvedimenti di autorizzazione e accreditamento provvisori determina l'automatica sospensione degli effetti del presente accordo contrattuale, fermo restando l'obbligo di assistere i pazienti già in carico. In considerazione della gravità delle fattispecie di cui sopra - avuto riguardo alla reiterata violazione di uno o più obblighi dedotti ai sensi del presente accordo contrattuale, la Regione Abruzzo - con provvedimento motivato ed anche in assenza di tempestiva adozione da parte dei Servizi regionali competenti di provvedimenti inerenti - procede con la sospensione ovvero la revoca dell'accredimento, riservandosi di non ammettere l'Erogatore alla successiva tornata negoziale.
 3. In caso di definitivo accertamento delle inadempienze contestate di cui al primo comma la Regione Abruzzo e/o l'Azienda USL di competenza ne fanno contestazione in forma scritta all'Erogatore mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento (o trasmissione mediante posta elettronica certificata), concedendo a quest'ultimo il termine di quindici giorni per la produzione di documentazione e deduzioni scritte a eventuale confutazione. Trascorso tale termine, La Regione Abruzzo può procedere alla risoluzione del contratto di diritto ai sensi e per gli effetti dell'art. 1456 c.c..
 4. 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.
 5. Resta fermo, in ogni caso, il diritto della Regione Abruzzo e dell'Azienda USL competente al risarcimento dei danni derivanti da inadempimento dell'Erogatore.
 6. Resta inteso che, in caso di risoluzione ai sensi del presente articolo, l'Erogatore si impegna a non ricoverare pazienti, fatte salve eventuali esigenze indifferibili e urgenti espressamente indicate dalla Azienda USL competente.
-

ARTICOLO 18
RESPONSABILE DELL'ESECUZIONE
DELL'ACCORDO CONTRATTUALE

1. L'Azienda USL provvede ad individuare il responsabile della esecuzione del presente accordo contrattuale, secondo il proprio assetto organizzativo interno e ne fornisce comunicazione alla Regione Abruzzo.

ARTICOLO 19
CONTROVERSIE

(clausola sottoposta ad espressa approvazione e sottoscrizione)

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, ovvero il concorrente foro di..... (luogo ove è ubicato l'Erogatore).

ARTICOLO 20
CLAUSOLA DI SALVAGUARDIA

(clausola sottoposta ad espressa approvazione e sottoscrizione)

1. Con la sottoscrizione del presente accordo contrattuale l'Erogatore accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente il contenuto del medesimo, nonché quello di ogni altro atto allo stesso collegato o presupposto.
2. In considerazione dell'accettazione espressa delle clausole rubricate nel corpo ed in calce al presente accordo contrattuale, l'Erogatore rinuncia alle azioni/impugnazioni già intraprese in merito, ovvero ai contenziosi comunque attivabili in relazione al contenuto dispositivo delle predette clausole che, una volta espressamente sottoscritte, si danno per accettate da tutte le parti al presente contratto senza riserve.
3. 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.
4. Ai sensi dell'art. 8-*quinquies*, comma 2-*quinquies*, D.Lgs., n. 502/1992, in caso di mancata stipulazione del presente accordo contrattuale, l'accreditamento istituzionale di cui all'art. 8-*quater*, D.Lgs. n. 502/1992 della Struttura è sospeso.

ARTICOLO 21
NORMA DI RINVIO

1. Per quanto non previsto nel presente accordo contrattuale trovano applicazione 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 – per quanto compatibili – le ulteriori disposizioni regionali.

ARTICOLO 22
REGISTRAZIONE

1. Il presente accordo contrattuale è soggetto a registrazione, a cura della parte che ne abbia interesse.

ARTICOLO 23
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.
2. 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:

-
3. L'Azienda USL 2 – Lanciano, Vasto, Chieti elegge, altresì, il proprio domicilio informatico dichiarando di voler ricevere ogni comunicazione ai sensi di legge al seguente indirizzo di posta elettronica certificata:
 4. L'Azienda USL 3 – Pescara elegge, altresì, il proprio domicilio informatico dichiarando di voler ricevere ogni comunicazione ai sensi di legge al seguente indirizzo di posta elettronica certificata:
 5. L'Azienda USL 4 – Teramo elegge, altresì, il proprio domicilio informatico dichiarando di voler ricevere ogni comunicazione ai sensi di legge al seguente indirizzo di posta elettronica certificata:
 6. La Regione Abruzzo elegge, altresì, il proprio domicilio informatico dichiarando di voler ricevere ogni comunicazione ai sensi di legge al seguente indirizzo di posta elettronica certificata:

Letto, approvato e sottoscritto

Per la Regione Abruzzo

Per le Aziende Unità Sanitarie Locali di:

- Avezzano, Sulmona, L'Aquila
- Lanciano, Vasto, Chieti
- Pescara
- Teramo

Per l'Erogatore

Se e per quanto possa occorrere l'Erogatore approva specificamente le previsioni di cui agli articoli 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10,11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, e 20 del presente accordo contrattuale.

Per l'Erogatore

DICHIARAZIONI DA PRESENTARE AI FINI DEL CONTRATTO

- a) **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLA DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE L'ISCRIZIONE IN PUBBLICI REGISTRI:**
- a1) 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. 159/2011;
- a2) per i soggetti non iscritti al Registro delle Imprese: Fondazioni, Associazioni ed Enti no profit: certificazione di iscrizione al R.E.A.;
- a3) per gli specialisti che esercitano l'attività in forma individuale: certificazione di iscrizione all'Ordine dei medici;
- b) **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO ATTESTANTE L'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI DIVIETO, DECADENZA O SOSPENSIONE PREVISTI DALL'ART. 67 DELLA NORMATIVA ANTIMAFIA**
- b1) 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;
- b2) 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;
- c) **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;
- d) **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 dell' Erogatore;

- e) **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO GENERALE DEL CASSUARIO GIUDIZIARIO E DEI CARICHI PENDENTI** dei soggetti che hanno la rappresentanza legale della Erogatore.
- f) **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO GIÀ PREVISTO DAGLI ARTT.80 E 81 DEL DLGS 231/01**, come attualmente contemplato dal D.P.R. n.313/2002, che attesti l'inesistenza di sanzioni e misure cautelari comminate nei confronti della Società, tali da impedire di contrattare con le Pubbliche Amministrazioni;
- g) **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;
- h) **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.