

**CONTRATTO PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI RIABILITAZIONE EX ART 26  
DELL'AREA TERRITORIALE  
ANNUALITA' 2022-2024**

**TRA**

- la Regione Abruzzo, C.F. e P.I. 80003170661, con sede in L'Aquila, alla Via Leonardo da Vinci n.1, in persona del Presidente della Giunta Regionale della Regione Abruzzo;
- le Aziende Sanitarie Locali della Regione Abruzzo come sotto indicate:
  1. Azienda Sanitaria Locale 1 – Avezzano, Sulmona, L'Aquila con sede in L'Aquila, Via Saragat- Località Campo di Pile, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore, C.F.01792410662, P.I.01792410662;
  2. Azienda Sanitaria Locale 2 – Lanciano, Vasto, Chieti con sede in Chieti, Via De Vestini, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore, C.F.02307130696, P.I.02307130696;
  3. Azienda Sanitaria Locale 3 – Pescara con sede in Pescara, Via Renato Paolini n.47, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore, C.F.01397530982, P.I.01397530982;
  4. Azienda Sanitaria Locale 4 – Teramo con sede in Teramo, Circonvallazione Ragusa n.1, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore, C.F.00115590671, P.I. 00115590671;

**E**

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

**PRESO ATTO**

- della DGR..... avente ad oggetto Contrattazione 2022-2024 "Approvazione schema di contratto per l'acquisto, nel triennio 2022-2024 di prestazioni di riabilitazione ex art 26 l. 833/1978" e della DGR 374/2022 "Erogatori privati accreditati per prestazioni ex art 26. Approvazione tetti di spesa per il triennio 2022-2024 ed ulteriori provvedimenti";
- che l'Erogatore è accreditato all'esercizio di prestazioni sanitarie dell'area territoriale;
- delle disposizioni di cui alla DGR 1438/2006 e ai successivi provvedimenti emanati in materia di valutazione per le verifiche di appropriatezza, legittimità e congruità delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture accreditate;
- che la procedura di interlocuzione negoziale relativa alla contrattazione è stata conclusa e che pertanto nulla osta alla sottoscrizione del presente contratto;
- che per le finalità del presente contratto, l'Erogatore produce le dichiarazioni sostitutive di certificazione e atti di notorietà, ai sensi e per gli effetti degli artt. 45-46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 ss.mm.ii., di cui all'elenco Allegato 2A al presente contratto;
- che, stante l'urgenza dichiarata e motivata nella già detta DGR \_\_\_\_\_, la sottoscrizione del presente contratto è sottoposta alla condizione risolutiva prevista dall'art.92 del D.Lgs. 159/2011.

**SI CONVIENE E SI STIPULA**

**Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente contratto**

**Art. 1: Oggetto**

1. Il presente contratto regola sotto il profilo giuridico ed economico l'acquisto da privato accreditato, nel triennio 2022-2024, delle prestazioni sanitarie per l'area territoriale;
2. Per il triennio 2022-2024, il Servizio Sanitario Regionale affida alla struttura l'erogazione delle prestazioni di riabilitazione ex art 26, 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 è ubicata la struttura, si impegna a remunerarle, previa verifica del rispetto degli obblighi e degli adempimenti previsti dal presente contratto e dalla normativa vigente.
- 4. Le prestazioni sono erogate in favore degli utenti aventi diritto regionali che, esercitando la libera scelta, decidono di accedervi, nei limiti del tetto di spesa massimo assegnato alla struttura;
- 5. Il Sistema Sanitario Regionale si avvale dell'Erogatore per prestazioni sanitarie dell'area territoriale, con l'utilizzo dei posti letto per il setting di riferimento ovvero per la tipologia di prestazioni per i quali la Struttura è accreditata.

## **Art.2: Durata**

1. Il presente accordo contrattuale regola le prestazioni rese a decorrere dal 01 gennaio 2022 fino al 31 dicembre 2024.
2. per le prestazioni erogate dalla struttura dall'1/01/2022 fino al 31/12/2022 si conferma la disciplina del contratto 2021;
3. le parti concordano che il presente contratto potrà essere prorogato alle stesse condizioni giuridiche ed economiche, in attesa della definizione del nuovo accordo negoziale;

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

1. L'Erogatore si impegna a garantire, per il triennio 2022-2024, le prestazioni di riabilitazione ex art. 26 L. 833/78 incluse nei LEA e a carico del SSR afferenti i **setting accreditati**, nei limiti del tetto massimo di spesa di cui al presente articolo e nel rispetto dei provvedimenti quivi richiamati secondo il Piano delle Prestazioni definito dal Direttore Generale della ASL ove è territorialmente ubicato l'Erogatore.
2. E' riconosciuta alla ASL, nella vigenza del presente contratto, la possibilità di modificare la pianificazione di cui al comma 1 al variare delle esigenze assistenziali fermo restando il limite del tetto di spesa assegnato.
3. L'Erogatore accetta come corrispettivo massimo annuale per l'acquisto di prestazioni per l'area territoriale, il tetto di spesa complessivo di euro ....., di cui €                      per il 2022, €                      per il 2023 ed €                      per il 2024;
4. In caso di strutture operanti su più sedi, il contratto per il triennio 2022-2024, è sottoscritto con l'individuazione del tetto di spesa distinto per ASL;
5. Sono considerate rese al di fuori del contratto e si dichiarano fin da ora non coperte dal tetto di spesa e, quindi, non remunerabili e non esigibili, sia le prestazioni eseguite in misura superiore al tetto di spesa, sia le prestazioni rese in misura superiore alla capacità produttiva accreditata massima giornaliera;

## **Art. 4: Condizioni di erogabilità delle prestazioni**

1. Costituiscono norme di carattere generale, in materia di condizioni di erogabilità delle prestazioni e come tali trovano applicazione nell'ambito del presente rapporto negoziale:
  - a. il DPCM 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre);
  - b. il D.Lgs. 502/92, il D.P.R. 14 gennaio 1997 e la L.R. 31 luglio 2007 n. 32 e ss.mm.ii.;
  - c. il D.Lgs. n. 81/2008;
  - d. il D.Lgs. n. 81/2015;
  - e. il valore del tetto di spesa di cui all'art.3.
  - f. il Decreto Commissariale n. 107 del 30/12/2013;
2. L'Erogatore dichiara di possedere alla data odierna, e si impegna a mantenere per la durata del presente contratto, i requisiti tecnologici, organizzativi e strutturali di cui ai provvedimenti autorizzativi ed i requisiti di accreditamento.
3. L'erogatore dichiara e garantisce l'adeguatezza ed il perfetto stato di uso di tutte le apparecchiature e si impegna a tenere a disposizione della A.S.L. competente e della Regione, per consentire i relativi controlli, i contratti di manutenzione e/o la documentazione delle attività di manutenzione effettuata in maniera adeguata a ciascuna apparecchiatura.

## **Art. 5: Criteri di ripartizione della spesa preventivata**

1. A garanzia della previsione di spesa concordata con il presente contratto e a tutela della continuità nell'erogazione delle prestazioni di riabilitazione ex art. 26, le parti convengono che il tetto annuale di spesa, di cui all'art. 3 del presente accordo, è frazionato in mensilità con una oscillabilità non superiore al 20% del

- tetto mensile, fermo restando quanto previsto all'art.3, a condizione che ciò non comporti l'erosione anticipata del tetto massimo annuale assegnato;
2. le prestazioni rese mensilmente al di sopra del tetto di spesa mensilizzato, comprensivo dell'oscillabilità, non sono riconoscibili né remunerabili;
3. al solo scopo di permettere ai pazienti il recupero delle prestazioni non fruite nei periodi più critici della pandemia da COVID 19, la ripartizione del tetto di spesa annuo potrà essere effettuata con la massima flessibilità nella misura convenuta con la ASL di competenza, a condizione che ciò non comporti l'erosione anticipata del tetto massimo annuale assegnato.

#### **Art. 6: Modalità di erogazione delle prestazioni**

1.L'erogazione prestazioni sanitarie è subordinata alla richiesta compilata su ricettario del Servizio Sanitario Regionale a cura del medico prescrittore- in conformità a quanto previsto dal D.M. 17 marzo 2008 e ss.mm.ii., dal D.M. 350/1988 oltre che dalle disposizioni regionali in materia- ovvero, per quanto concerne le prestazioni ricomprese nei LEA 2017 erogate a favore di minori vittime di abusi e maltrattamenti e/o in condizione di disagio psicologico e le loro famiglie, è subordinata alla richiesta proveniente dalle Autorità e dai Servizi socio-sanitari preposti ai sensi della vigente normativa.

Ai sensi della L.R. n. 5/2008 l'accesso alle prestazioni sanitarie è subordinato all'autorizzazione delle UUVVMM secondo quanto previsto dall'art. 8 del Decreto Commissariale n.107 del 30/12/2013;

2.Per procedere all'erogazione delle prestazioni la Struttura è tenuta a verificare, preliminarmente, la sussistenza della richiesta e la sua compilazione sul ricettario nel rispetto dei requisiti di cui al comma 1 del presente articolo segnalando tempestivamente alla ASL competente, per le necessarie valutazioni, ogni eventuale anomalia e/o irregolarità. La mancata segnalazione alla ASL comporta la non remunerabilità della prestazione.

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

La struttura è tenuta a rispettare gli adempimenti previsti dagli artt. 10 e 11 del Decreto Commissariale n. 107/2013 relativi alla presa in carico del paziente.

3. Le prestazioni sono erogate secondo le modalità e con le caratteristiche stabilite dai provvedimenti Nazionali e Regionali in materia, nel rispetto dei requisiti di autorizzazione e di accreditamento, di qualità e di appropriatezza secondo buona e diligente pratica professionale e secondo l'assetto organizzativo e funzionale di cui ai provvedimenti autorizzativi ed agli atti di accreditamento che la Struttura si impegna a rispettare.

4.Non sono remunerabili ed esigibili le prestazioni erogate su richieste del S.S.N. non conformi alla richiamata normativa.

#### **Art. 7: Obblighi dell'Erogatore**

1.L'Erogatore- nel rispetto del vigente D. Lgs. n. 196/2003 (specificatamente titolo V "Trattamento di dati personali in ambito sanitario") e, in materia di privacy, dell'art. 9 del Regolamento UE n. 2016/679 del 27/04/2016 del Parlamento Europeo e del Consiglio (GDPR)- ha l'obbligo di istituire dei fascicoli personali contenenti la tutta documentazione sanitaria (cartella clinica) e tutta la documentazione amministrativa per ciascun paziente;

2.Le operazioni sui dati personali e sanitari del cittadino necessarie per l'alimentazione e l'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico rientrano tra i trattamenti di dati sensibili effettuati mediante strumenti elettronici in coerenza con le misure di sicurezza espressamente previste nel D.Lgs. n.196/2003 e ss.mm.ii

#### **Art. 8: Ulteriori obblighi dell'Erogatore**

1. L'Erogatore si impegna:

- ad inviare alla ASL, nel cui ambito territoriale è ubicato, le impegnative per le prestazioni erogate in regime residenziale e a comunicare il numero giornaliero delle presenze, degli ammessi e dei dimessi. Gli invii dovranno essere effettuati mediante strumenti telematici, secondo le modalità e la periodicità che saranno definite dalla ASL competente.
- ad adeguare la propria organizzazione interna: ai principi di programmazione regionale in materia di "*percorsi assistenziali integrati*", ai requisiti di accreditamento 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 la normativa in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro ed in materia previdenziale;
  - a rispettare l'obbligo di dotarsi di copertura assicurativa o di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi (RCT) e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera (RCO), a tutela dei pazienti e del personale ai sensi dell'art 27 comma 1-bis DL n.90 del 24/06/2014 convertito nella legge n.114 del 11/08/2014;
  - a rispettare le previsioni di cui alla L. 24/2017 e ad assumere ogni responsabilità per qualunque danno causato da propria omissione, negligenza o altre inadempienza nell'esecuzione delle prestazioni, esonerando la Regione e le AASSLL;
  - ad aderire al Progetto fascicolo sanitario elettronico (FSE) attraverso la predisposizione di soluzioni telematiche tese alla trasmissione, dei dati e documenti digitali di tipo sanitario e socio-sanitario generati da eventi clinici riguardanti l'assistito, tali da garantire anche la corretta gestione del consenso informato;
  - a pubblicare sul sito web, in apposita area dedicata, per ciascuna tipologia di prestazione erogata, i tempi di erogazione previsti e di quelli medi effettivi; in assenza di sito web autonomo, l'erogatore si impegna a concordare con la ASL territorialmente competente le modalità di pubblicazione delle dette informazioni nel sito aziendale, nell'apposita sezione denominata "Liste d'attesa".
  - quanto sopra in attuazione dell'art. 41, c.6, d.lgs n. 33 /2013, "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni e ss.mm.ii.
2. L'Erogatore si impegna ad adeguarsi agli eventuali ulteriori requisiti richiesti per effetto di normativa nazionale e/o regionale intervenuta nella vigenza del presente accordo contrattuale e ad adeguarsi a sopravvenute prescrizioni di carattere imperativo.

#### **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 di accreditamento.
2. L'Erogatore garantisce l'impiego, anche per le attività di consulenza, di personale in possesso dei titoli abilitanti che non versi in situazioni di incompatibilità ai sensi della vigente normativa, acquisendo a tal fine specifica autodichiarazione ai sensi degli artt. 45 e 46 del DPR 445/2000 e ss.mm.ii.;
3. L'erogatore, ai fini dell'art. 53 comma 16 ter del D.Lgs 165/2001, dichiara di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e, comunque, di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti appartenenti all'Amministrazione committente, che hanno esercitato poteri autoritativi (nella forma di prescrizione e controllo) o negoziali per conto della pubblica amministrazione nei propri confronti, nel triennio successivo alla cessazione del rapporto e/o che abbiano, all'interno dell'amministrazione committente, familiari esercenti i medesimi poteri.
4. Le parti si danno atto che eventuali situazioni di incompatibilità e l'accertamento della insussistenza della capacità di garantire le prestazioni nei termini di cui al presente articolo, determinano l'apertura del procedimento amministrativo finalizzato all'irrogazione delle sanzioni previste dall'art. 1, comma 19, della Legge n. 662/1996.
5. L'Erogatore si impegna a trasmettere trimestralmente al Dipartimento di Prevenzione della ASL di pertinenza, via PEC ed entro il 15° giorno successivo al trimestre di competenza, apposito elenco informatico relativo alla propria dotazione organica con le autodichiarazioni di cui al comma 1. Tale adempimento costituisce ulteriore obbligo informativo per la struttura. Compete al Dipartimento di Prevenzione l'accertamento di eventuali situazioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente e la verifica delle dichiarazioni di incompatibilità di cui al comma 2. Lo stesso Dipartimento di Prevenzione nel vigilare sul rispetto delle scadenze di trasmissione e sui contenuti del flusso informativo, segnala al GACEP e al VAPS aziendale e al Dipartimento Sanità della Regione Abruzzo le eventuali incompatibilità e le eventuali incoerenze riscontrate.
6. L'Erogatore si impegna a mantenere per tutta la durata del presente contratto l'applicazione del C.C.N.L. di categoria, sottoscritto con le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative.

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

#### **Art. 10: Obblighi informativi dell'Erogatore**

- 1.L'Erogatore è tenuto ad adempiere agli obblighi informativi come previsti dalla normativa vigente e dal presente contratto, relativi alla produzione erogata, entro il 15° giorno del mese successivo a quello cui le prestazioni si riferiscono;
- 2.L'erogatore si impegna, sin d'ora, ad implementare i flussi informativi che saranno eventualmente istituiti nella vigenza del presente contratto.

#### **Art. 11**

##### **Controlli di appropriatezza e congruità**

1. Fatte salve le verifiche sul fatturato di cui all'art. 12 e in conformità al successivo art.13, la Regione e la A.S.L. (Dipartimento di Prevenzione e VAPS) potranno, in qualunque momento, verificare l'accessibilità, l'appropriatezza clinica ed organizzativa, la legittimità e la congruità delle prestazioni svolte dall' Erogatore che, in ogni caso, dovranno essere eseguite a regola d'arte sotto il profilo tecnico/funzionale, secondo le condizioni, le modalità ed i termini previsti dalle norme di settore.
2. Le verifiche prestazionali sono finalizzate all'accertamento di legittimità, congruità e appropriatezza organizzativa e clinica, sulla base del controllo casuale di almeno il 10% del totale delle cartelle cliniche, in conformità ai Protocolli Ispettivi Regionali e alle relative disposizioni operative emanate. La Regione e le AASSLL, in relazione a particolari criticità segnalate dal NOC competente, potranno disporre ulteriori e mirati controlli, incrementando il campione e il monitoraggio oggetto di verifica.
3. La ASL competente territorialmente (Gacep) deve verificare la coerenza dei dati di produzione con quelli relativi alla fatturazione di cui all'articolo 12 secondo le modalità previste dall'art.14.
4. I controlli presso le strutture sono di competenza dei Nuclei Operativi di Controllo (N.O.C.) secondo le modalità previste dai provvedimenti regionali e dalle relative disposizioni operative. Possono essere previste, per lo svolgimento dei predetti controlli, forme di cooperazione inter-istituzionale con i soggetti preposti ad attività di controllo e prevenzione per la tutela della salute.
5. I controlli di cui al presente articolo devono essere svolti nei tempi utili a garantire il rispetto dei termini di cui all'art. 13, c.1.;
6. L'Erogatore si impegna a predisporre e mantenere, a sue spese, condizioni organizzative necessarie ed utili a consentire il corretto e regolare svolgimento dell'attività di controllo;
7. Il procedimento di verifica si svolge alla presenza di Rappresentanti dell'Erogatore e di esso è redatto apposito e dettagliato processo verbale nel rispetto di quanto previsto dalla Legge n. 241/1990 e ss.mm.ii.. Resta salva la facoltà per l'Erogatore di trasmettere alla ASL di competenza 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 comunica all'Erogatore l'esito definitivo della verifica assegnando un termine non superiore a dieci giorni per adempiere alle prescrizioni eventualmente impartite, decorsi inutilmente i quali la ASL adotta i provvedimenti e le prescrizioni del caso la cui inosservanza costituisce grave inadempimento, notiziandone la Regione.
8. L'esito della verifica deve indicare il valore in denaro delle prestazioni inappropriate, incongrue, illegittime;
9. Resta ferma la responsabilità dell'Erogatore per inadempienze relative a circostanze e prestazioni che non hanno formato oggetto di controllo.

#### **Art. 12: Modalità di fatturazione**

- 1.L'Erogatore trasmette, entro e non oltre il giorno 15 del mese successivo a quello di riferimento, alla ASL di competenza territoriale (attraverso il sistema di interscambio SDI- fatturazione elettronica PA) e all'Agenzia Sanitaria Regionale della Regione Abruzzo (ASR Abruzzo)- (alle quali va inviato altresì un apposito riepilogo a mezzo pec)-, la fattura, recante indicazione del CIG, relativa alla produzione del mese di riferimento posta a carico del S.S.R, con l'indicazione del corretto numero di **NSO**, nel rispetto dei limiti previsti dal presente contratto e secondo le modalità di cui alla normativa vigente ed in conformità alle disposizioni regionali ed in particolare alla DGR n.124/2020.
2. La fattura deve indicare le prestazioni rese a favore di utenti residenti nella Regione Abruzzo, distinguendole per Azienda USL di residenza del paziente.

3. Alla fattura deve essere allegata la documentazione eventualmente prevista dalle disposizioni nazionali e regionali in materia di fatturazione elettronica (oltre che gli allegati ed i flussi mensili).
4. La ASL non procede alla liquidazione ed al pagamento della fattura non conforme alle previsioni del presente contratto.
5. Prima delle liquidazioni la ASL richiede all'Enpam, ove previsto, il rilascio della certificazione equipollente al DURC attestante il regolare adempimento degli obblighi contributivi di cui all'art 1 comma 39 L. n. 243/2004 e verifica la regolarità del DURC; in caso di irregolarità per definitivo accertamento di violazioni contributive, la ASL provvede in conformità alla normativa vigente dandone comunicazione anche alla Regione. Il "definitivo accertamento" delle violazioni contributive può essere rinvenuto in tutte le situazioni caratterizzate dalla non pendenza di ricorsi amministrativi o giurisdizionali.
6. In caso di segnalata irregolarità retributiva, la ASL attiva l'Ispettorato del Lavoro per le verifiche di competenza.
7. La struttura in ogni caso si impegna a regolarizzare diligentemente eventuali inadempienze contributive e retributive all'atto dell'esecuzione del presente contratto e dichiara di essere consapevole delle sanzioni previste dalla LR 32/2007 e ss.mm.ii., all'art. 7 bis e dall'art 17 comma 2 del presente accordo.

#### **Art. 13: Controlli sul fatturato, liquidazione e pagamento**

1. Il pagamento delle prestazioni, fatturate secondo le modalità di cui all'articolo precedente, avviene ai sensi del D.L. 9/10/2002, n. 231, così come modificato dal D.lgs. 09/11/2012, n. 192, entro 60 (sessanta) giorni dalla data di registrazione della fattura/nota contabile di riferimento a cura dell'ASL di competenza.
2. La A.S.L. (GACEP) deve effettuare acconti mensili pari all'85% (ottantacinquepercento) della somma fatturata entro il tetto mensile di cui all'art. 5 entro 30 giorni dalla registrazione della fattura.
3. La A.S.L. (GACEP) procede al saldo della fattura, accertata e validata, sulla base della produzione ad essa connessa, previo espletamento, da parte degli organismi di controllo aziendali, delle verifiche amministrative e sanitarie ed in osservanza di quanto previsto dal presente contratto.
4. La nota di credito richiesta dalla ASL (a qualunque titolo afferente il contratto) è emessa entro e non oltre 60 giorni decorrenti dalla ricezione della relativa richiesta ed indica le prestazioni a cui si riferisce e la residenza degli utenti a favore dei quali sono state erogate. La nota di credito verrà decurtata sull'acconto immediatamente successivo alla data di ricezione.
5. La mancata emissione della nota di credito, secondo le modalità ed i termini previsti dal presente articolo, se reiterata, costituisce inadempimento grave ai sensi dell'art. 17.
6. Gli interessi per ritardato pagamento sono fissati nella misura di legge e decorrono dal sessantesimo giorno successivo alla data di registrazione della fattura, se conforme alla previsione contrattuale.

#### **Art. 14: Tariffe**

1. Le prestazioni di cui al presente contratto sono remunerate secondo le tariffe vigenti al momento della loro erogazione per il setting assistenziale per il quale sono eleggibili gli assistiti, in conformità alle valutazioni delle UUVVMM UVM territorialmente competenti.  
Le prestazioni rese a pazienti valutati dalle UUVVMM come appropriati per diversi setting assistenziali, sono remunerate secondo la tariffa relativa al setting attribuito, fino al trasferimento del paziente presso la struttura pertinente.  
I tetti di spesa sono calcolati con riferimento alla sola quota sanitaria della tariffa e al netto di quanto dovuto dall'assistito o, nei casi previsti dalla legge, dal Comune di residenza a titolo di partecipazione alla spesa sanitaria, in coerenza con gli adeguamenti alla normativa LEA introdotti per le diverse tipologie di prestazioni dell'area territoriale. (Rif. DGR n. 671 del 01/08/2001; DCA 92/2014, DCA 103/2014, DCA 19/2015 e DGR n. 520/2017);
2. Per i casi in cui l'UVM consideri appropriati setting assistenziali non tariffati, le prestazioni erogate saranno riconosciute applicando la tariffa minima del setting assistenziale più affine.
3. I corrispettivi dovuti all'erogatore, in forza del presente contratto, sono definiti dalle vigenti disposizioni tariffarie relative alle prestazioni dell'area territoriale;
4. Le parti convengono che per "produzione accertata e validata" si intende il totale delle prestazioni fatturate a carico del SSR, che hanno positivamente superato i controlli di cui agli artt. 11 e 13 del presente accordo e debitamente certificata dalla ASL, non costituendo il solo fatturato, ex se, pretesa di corrispettivo;
5. Le parti concordano che, in caso di incremento, a seguito di modificazioni dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni di assistenza riabilitativa ex art. 26, il volume massimo di

prestazioni remunerate potrà essere rideterminato, in ogni caso compatibilmente con i vincoli di finanza pubblica, ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, lett. e-bis, D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e ss.mm.ii..

6. Le parti stabiliscono che, l'eventuale introduzione e/o aumento di quote di compartecipazione alla spesa sanitaria a carico degli assistiti, comporterà che gli importi derivanti dalle stesse verranno portate in decremento rispetto al budget annuale assegnato e verranno apprese dall'Erogatore a titolo di anticipazione non costituendo in nessun caso fonte di remunerazione aggiuntiva. La ASL territorialmente competente terrà conto di tali importi incassati a titolo di anticipazione all'atto dell'erogazione degli acconti mensili.

In nessun caso, nella fatturazione di cui all'articolo 12 del presente accordo contrattuale, la c.d. quota sociale può essere considerata sovrapponibile alla quota alberghiera. La "quota alberghiera" si intende dovuta direttamente dall'assistito solo a fronte di effettivi servizi aggiuntivi dell'Erogatore, rispetto a quanto previsto dalla diaria giornaliera.

7. in caso di ricovero in ospedale dei pazienti in regime residenziale, per i primi quindici giorni, al fine di conservare il posto letto, la ASL corrisponderà all'Erogatore il 50% della tariffa giornaliera; dal sedicesimo giorno di ricovero in ospedale non verrà corrisposto alcun compenso e non verrà più conservato il posto letto.

#### **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 ricezione– avvenuta tramite raccomandata con avviso di ricevimento (o mediante posta elettronica certificata) presso il domicilio indicato nel presente contratto e attestata dall'acquisizione del relativo atto di notifica al protocollo– da parte della ASL 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 ASL di pertinenza e della Regione Abruzzo di cui al secondo comma è comunicata mediante raccomandata con avviso di ricevimento (o mediante posta elettronica certificata) presso il domicilio indicato nel presente accordo contrattuale. Analoga modalità di comunicazione è prevista per il diniego espresso.

4. Per i crediti commerciali certi, liquidi ed esigibili, vantati nei confronti degli Enti del SSN in conseguenza di accordi contrattuali stipulati ai sensi dell'art. 8 quinquies D.Lgs.502/1922, ove non certificati mediante la piattaforma elettronica (art. 7 D.L. 35/2013, e ss.mm.ii.) si richiama l'art. 117, c. 4 bis D.L. 34/2020 secondo cui *" possono essere ceduti, anche ai sensi della Legge 30 aprile 1999, n. 130, solo a seguito di notificazione della cessione all'ente debitore e di espressa accettazione da parte di esso. L'ente debitore, effettuate le occorrenti verifiche, comunica al cedente e al cessionario l'accettazione o il rifiuto della cessione del credito entro 45 giorni dalla data della notificazione, decorsi inutilmente i quali la cessione si intende rifiutata.*

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

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

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

7. Le cessioni di credito non conformi alle prescrizioni del presente articolo sono inefficaci e pertanto l'erogatore si impegna a mantenere indenne la ASL e la Regione Abruzzo dagli effetti e dalle conseguenze dalle stesse scaturenti.

#### **Art. 16: Incedibilità del contratto**

1. Il presente contratto è incedibile in tutto o in parte salvo i casi ammessi dalla legge.

2. La cessione costituisce grave inadempimento ai sensi dell'art.17.

#### **Art. 17: Risoluzione del contratto**

1. Fermo ogni altro rimedio e sanzione previsti dall'accordo contrattuale e dalla normativa ad esso applicabile costituiscono grave inadempimento del presente accordo contrattuale:

a) l'accertata falsità di dichiarazioni rese dall'Erogatore ai fini della stipulazione e della esecuzione del presente accordo contrattuale;

b) l'impedimento ai controlli di cui agli articoli 11 e 13 del presente accordo contrattuale;

- c) la reiterata inottemperanza agli obblighi informativi nelle ipotesi di cui all'art. 10 del presente accordo contrattuale;
- d) l'inosservanza di quanto previsto dall'articolo 15 del presente accordo contrattuale in materia di cessione dei crediti;
- e) la cessione del presente accordo contrattuale in violazione di quanto espressamente previsto dall'articolo 16;
- f) l'inosservanza dell'obbligo di conservazione e custodia dei documenti relativi alle prestazioni rese;
- g) l'accertata violazione degli obblighi in materia previdenziale e di sicurezza nei luoghi di lavoro di cui al D.Lgs. n. 81/2008 e all'articolo 8 del presente accordo contrattuale;
- h) la reiterata mancata emissione della nota di credito di cui all'articolo 13 del presente accordo contrattuale;
- i) l'inosservanza di quanto previsto dall'articolo 6 del presente accordo contrattuale;
- j) la ripetuta inosservanza dei requisiti e delle modalità di erogazione delle prestazioni indicati nel presente accordo contrattuale;
- k) l'impedimento al controllo esercitato dalla Azienda USL di pertinenza e dalla Regione Abruzzo ai sensi dell'art. 11 del presente accordo contrattuale;
- l) l'esistenza di condanne definitive a carico del legale rappresentante per reati contro la Pubblica Amministrazione.

Ai fini della reiterazione le misure di cui al presente articolo si applicano a decorrere dal terzo episodio di violazione formalmente contestato dalla ASL che, accertata l'effettiva sussistenza del grave inadempimento, anche a seguito dell'interlocuzione con l'Erogatore, ne formalizza gli esiti dandone comunicazione alla Regione che provvede in conformità all'art 7 comma 4 lett. d) LR 32/2007.

2. La sospensione e/o la revoca dei provvedimenti di autorizzazione e accreditamento determina, in ogni caso, l'automatica sospensione e risoluzione degli effetti del presente accordo contrattuale.

3. Fermo quanto sopra, in caso di sussistenza di cause di divieto, decadenza o sospensione previste dall'art. 67 D.Lgs. 159/2011 (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 della ASL competente al risarcimento dei danni derivanti da inadempimento dell'Erogatore.

5. Resta inteso che, in caso di risoluzione ai sensi del presente articolo, l'Erogatore si impegna a non accettare pazienti. Eventuali attività rese in violazione di tale divieto non possono essere oggetto di remunerazione a carico del Servizio Sanitario ad alcun titolo

#### **Art. 18: Controversie**

Per tutte le controversie di pertinenza della giurisdizione ordinaria inerenti la conclusione e l'esecuzione del presente contratto è competente il foro di L'Aquila ove ha sede legale la Regione Abruzzo.

#### **Art. 19: Norme transitorie e di rinvio**

È fatta salva ogni diversa e/o ulteriore disposizione nazionale e/o regionale, anche relativa alla pandemia.

Per quanto non previsto nel presente accordo contrattuale trovano applicazione – in quanto compatibili – le disposizioni europee e nazionali in materia di appalti e concessioni di servizi, le norme finanziarie contabili e fiscali di carattere nazionale ad oggi vigenti e le ulteriori disposizioni regionali.

#### **Art. 20**

##### **Clausola di salvaguardia**

1. Con la sottoscrizione del presente accordo la Struttura accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto.

2. In considerazione dell'accettazione dei provvedimenti indicati al comma 1 (ossia i provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, delle tariffe ed ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto) con la sottoscrizione del presente contratto, la struttura privata rinuncia alle azioni/impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai contenziosi instaurabili contro i provvedimenti già adottati e conoscibili.

#### **Art. 21: Registrazione**



1. Il presente contratto è soggetto a registrazione in caso d'uso ai sensi dell'art. 5 comma 2 del T.U. dell'imposta di registro approvato con D.P.R. n. 131 del 26/04/1986

## **Art.22: Elezione di domicilio**

1. Le parti eleggono domicilio ad ogni effetto di legge e, segnatamente, per l'esecuzione del presente accordo contrattuale, presso i rispettivi indirizzi in epigrafe emarginati.

- l'Erogatore elegge, altresì, il proprio domicilio informatico dichiarando di voler ricevere ogni comunicazione ai sensi di legge al seguente indirizzo di posta elettronica certificata:

- la ASL 1 – Avezzano-Sulmona-L'Aquila elegge il proprio domicilio informatico dichiarando di voler ricevere ogni comunicazione ai sensi di legge al seguente indirizzo di posta elettronica certificata:

[protocollogenerale@pec.asl1abruzzo.it](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:

[info@pec.asl2abruzzo.it](mailto:info@pec.asl2abruzzo.it)

- la ASL 3 – Pescara elegge il proprio domicilio informatico dichiarando di voler ricevere ogni comunicazione ai sensi di legge al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: [aslpescara@postecert.it](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@racccomandata.eu](mailto:aslteramo@racccomandata.eu)

- la Regione Abruzzo elegge il proprio domicilio informatico dichiarando di voler ricevere ogni comunicazione ai sensi di legge al seguente indirizzo di posta elettronica certificata:

[dpf018@pec.regione.abruzzo.it](mailto:dpf018@pec.regione.abruzzo.it)

Letto, approvato e sottoscritto

Firmato digitalmente da:

- per la Regione Abruzzo

Il Presidente della Giunta Regionale

- per l'Erogatore

Il Rappresentante legale

- per le Aziende Sanitarie Locali di:

1. Avezzano, Sulmona, L'Aquila

Il Direttore Generale

2. Lanciano, Vasto, Chieti

Il Direttore Generale

3. Pescara

Il Direttore Generale

4. Teramo

Il Direttore Generale

Se e per quanto possa occorrere l'Erogatore approva specificamente le previsioni di cui agli artt.3,4,5,6,7,10,11,12, 13,14,15,16, 18,20.

- per l'Erogatore

Il Rappresentante legale

**DICHIARAZIONI DA PRESENTARE AI FINI DEL CONTRATTO:**

- **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLA DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE L'ISCRIZIONE IN PUBBLICI REGISTRI:**
  - 1. per i soggetti iscritti al Registro delle Imprese: certificazione di iscrizione alla Camera di Commercio riportante l'attestazione di insussistenza di procedure concorsuali o di procedimenti per l'assoggettamento a dette procedure nonché i dati anagrafici di tutti i soggetti nei confronti dei quali – ai sensi e nel rispetto dell'art. 85 del D.Lgs. n. 159/2011 – deve essere eventualmente acquisita l'informativa antimafia di cui all'art. 91 del D.Lgs. 159/20
  - 2. per i soggetti non iscritti al Registro delle Imprese: Fondazioni, Associazioni ed Enti no profit: certificazione di iscrizione al R.E.A.
  - 3. per gli specialisti che esercitano l'attività in forma individuale: certificazione di iscrizione all'Ordine dei medici.
- **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO ATTESTANTE L'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI DIVIETO, DECADENZA O SOSPENSIONE PREVISTI DALL'ART. 67 DELLA NORMATIVA ANTIMAFIA**
  - 1. per gli enti non iscritti al Registro delle Imprese (Fondazioni, Associazioni ed Enti no profit) la dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante l'insussistenza di cause di divieto, decadenza o sospensione previsti dall'art. 67 della normativa antimafia del legale rappresentante, dei componenti del Consiglio di Amministrazione e dei soggetti con poteri di gestione;
  - 2. per i soggetti iscritti al registro delle Imprese: la dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante l'insussistenza di cause di divieto, decadenza o sospensione previsti dall'art. 67 della normativa antimafia, da parte di tutti i soggetti di cui all'art. 85, comma 1 e 2;
- **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO RELATIVA AI DATI DEI PROPRI FAMILIARI CONVIVENTI DI MAGGIORE ETÀ**

Per i soggetti iscritti al registro delle Imprese i cui contratti superino il valore indicato all'art. 83, lettera e) del D.Lgs. n. 159/2011 (attualmente pari a € 150.000,00), deve essere acquisita la documentazione antimafia, ai sensi degli articoli 84 e 85 del D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 159 (come da ultimo modificato dal D.Lgs. 15 novembre 2012, n. 218); a tale proposito i soggetti di cui ai commi 1) e 2), dell'art. 85 del citato codice antimafia rilasciano dichiarazione sostitutiva sottoscritta con le modalità di cui all'articolo 38 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, relativa ai dati dei propri familiari conviventi di maggiore età;
- **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO ATTESTANTE L'OTTEMPERANZA AGLI OBBLIGHI INFORMATIVI IN MATERIA DI DIRITTO AL LAVORO DEI DISABILI:**

Secondo le modalità di cui all'art. 9 L.12 marzo 1999, n. 68, come modificato dall'art. 40 del D.L. 25 giugno 2008, n. 112, convertito con modificazioni dalla L. 6 agosto 2008, n. 133, rilasciata dal legale rappresentante della Erogatore;
- **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO GENERALE DEL CASELLARIO GIUDIZIARIO E DEI CARICHI PENDENTI** dei soggetti che hanno la rappresentanza legale della Erogatore.
- **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO GIÀ PREVISTO DAGLI ARTT.80 E 81 DEL DLGS 231/01 ss.mm.ii.**
- **ATTESTAZIONE DA PARTE DEL RAPPRESENTANTE LEGALE DELL'ENTE GESTORE** della previsione nello statuto societario dell'obbligo di autocertificazione, da parte di ciascun socio persona fisica che, in ultima istanza, possieda le quote o le azioni, dell'insussistenza di situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 4, comma 7 L. n.412/1991.

- **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO ATTESTANTE L'INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI DI INCOMPATIBILITÀ** ai sensi dell'art. 4, comma 7 L. n. 412/1991 del legale rappresentante, dei componenti del Consiglio di Amministrazione e dei soggetti con poteri di gestione.
- **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO ATTESTANTE**
  - di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione coatta e che nessun procedimento relativo è avviato nei suoi confronti ;
  - di aver / non aver presentato domanda di concordato preventivo;
  - che non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67, D.Lgs. n. 159/2011 (c.d. codice antimafia) in capo al/ai soggetto/i che ha/hanno la rappresentanza legale dell'Erogatore.
- **AUTODICHIARAZIONE, ai sensi degli artt. 76 e 47 DPR 445/2000, attestante il mantenimento del possesso dei requisiti di autorizzazione ed di accreditamento.**
- **NOTE/OSSERVAZIONI ULTERIORI**