

CONTRATTO
PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA
EROGATE DALLE STRUTTURE PRIVATE

STIPULATO IN PESCARA, IN DATA

TRA

- la **Regione Abruzzo**, C.F. e P.I. 80003170661, con sede in L'Aquila, alla via L. da Vinci, 1, in persona del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro Dott. Giovanni Chiodi;
- 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 G. Bellisari loc. Collemaggio snc in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore Dott. Giancarlo Silveri C.F. 01792410662 P.I. 01792410662;
 2. Azienda Sanitaria Locale 2 – Lanciano, Vasto, Chieti con sede in Chieti Via M. Lancianesi, n. 17/19 in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore Dott. Francesco Zavattaro C.F. 02307130696 P.I. 02307130696;
 3. Azienda Sanitaria Locale 3 – Pescara con sede in Pescara Via R. Paolini, 47 in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore Dott. Claudio D'Amario C.F. 01397530982 P.I. 01397530982;
 4. Azienda Sanitaria Locale 4 – Teramo con sede in Teramo Circonvallazione Ragusa n. 6 in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore Dott. Mario Molinari C.F. 00115590671 P.I. 00115590671

E

- la Casa di Cura Santa Maria s.a.s., in fallimento ammessa all'esercizio provvisorio P. IVA..... , con sede in Chieti, in persona del curatore fallimentare Avv. Giuseppina Ivone, la quale si dichiara munita dei poteri necessari a contrarre il presente atto (di seguito anche indicata come "Struttura")

DATO ATTO CHE

1. la struttura eroga in nome e per conto del S.S.N., ai sensi dell'art. 12 Legge Regionale 32/07, prestazioni nella misura indicata nel presente contratto;
2. la Struttura si impegna a presentare alla Regione i seguenti documenti in corso di validità:
 - certificato di iscrizione al registro delle imprese rilasciato dalla competente C.C.I.A.A., altresì contenente la declaratoria di fallimento e la disposizione di esercizio provvisorio, unitamente alla decisione del giudice delegato di nominare l'Avv. Giuseppina Ivone curatore fallimentare;
 - documento unico di regolarità contributiva;
 - documentazione attestante la posizione del personale rilevato dalla vecchia gestione in servizio o in cassa integrazione;
 - elaborato planimetrico rappresentativo della distribuzione nelle stanze di degenza dei posti letto sia autorizzati che accreditati, suddivisi in relazione alle singole unità operative, alle branche specialistiche ed ai servizi esercitati;
1. il curatore fallimentare si impegna, altresì, a presentare, entro il termine di 30 giorni dalla sottoscrizione del presente contratto, dichiarazione resa ai sensi dell'art. 38 e dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, con la quale attesta:
 - a) di non essere pendenti nei suoi confronti procedimenti per l'applicazione di una misura di prevenzione ex art. 3 ex L. 1423/56;
 - b) di non versare in situazione di colpa grave o malafede nell'esecuzione di altri accordi contrattuali stipulati ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.Lgs. 502/92;
 - c) di non aver subito una condanna definitiva ancorché applicata su richiesta delle parti, per reati che incidono sulla moralità professionale, o verosimilmente integrati mediante condotte relative alle attività di cui al presente contratto;
 - d) di non aver subito nessuna sanzione e di non essere pendente nei suoi confronti nessun procedimento concernente le comminatorie di cui al D.lgs. 231/01, non rientrando in tale ultima fattispecie,

- nessuna eventuale contestazione sollevata nei confronti della Società *in bonis* e tuttora pendente nei confronti di quest'ultima;
- e) d'essere in regola con la normativa in materia antinfortunistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro e con il possesso dei requisiti minimi previsti dalla vigente disciplina in ogni caso obbligandosi ad adeguarsi all'attuazione delle prescrizioni di cui alla L.R. 32/07 nei tempi e nelle modalità in essa previste;
 - f) certificato di prevenzione incendi e certificato di conformità alle leggi antisismiche;
 - g) certificato di agibilità;
4. la struttura si obbliga ad applicare al proprio personale dipendente trattamento normativo e condizioni economiche non deteriori rispetto a quelle risultanti dai relativi contratti di lavoro di categoria e negli accordi locali integrativi in vigore per il tempo e nel luogo in cui si eseguono le prestazioni;
5. la struttura si impegna a rispettare puntualmente la normativa in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro ed in materia previdenziale. A tale fine prende atto che la violazione debitamente accertata delle obbligazioni assunte costituirà causa di risoluzione di contratto, ai sensi degli artt. 1455 e 1456 c.c., attesa l'importanza di tali adempimenti e per come in tal senso espressamente convenuto;

Dato atto, altresì, della deliberazione commissariale, n. 14/2010 del 18/03/2010 e della deliberazione commissariale n.... del.....

SI CONVIENE E SI STIPULA

Art. 1

- 1.1 Gli atti ed i documenti di cui al punto 2 delle premesse dovranno al più tardi essere presenti entro 30 giorni dalla stipula del presente contratto ai fini della relativa efficacia e validità.

Art. 2

(Oggetto - Quantità e qualità delle prestazioni erogabili)

- 2.1 Per l'anno 2010 la Struttura è autorizzata ad erogare per conto del Servizio Sanitario, e la ASL, nel cui ambito territoriale è ubicata la Struttura, si obbliga specularmente a remunerare in favore della Struttura, le sole prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera di cui all'elenco delle prestazioni erogabili nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza e nell'ambito dei volumi di attività che sono definiti con le Unità Sanitarie Locali ed entro i limiti del tetto di spesa indicato nel presente contratto e nei provvedimenti quivi richiamati.
- 2.2 Sono escluse dal presente contratto, a far data dall'adozione della deliberazione commissariale n.44 del 5 agosto 2010, le prestazioni relative all'attività di ostetricia.
- 2.3 Tali prestazioni saranno rese in favore degli utenti che esercitando propria libera scelta opteranno di accedere per il tramite della Struttura alle prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale e, segnatamente:
- a) in favore di pazienti residenti nel territorio della Regione Abruzzo, nella quantità stabilita con le Unità Sanitarie Locali;
 - b) in favore di pazienti residenti nelle restanti regioni del territorio nazionale (in regime di mobilità sanitaria extra-regionale).
- 2.4 Le prestazioni saranno 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 qualità concernenti i principi della buona e diligente pratica professionale, secondo l'assetto organizzativo e funzionale di cui ai provvedimenti autorizzativi ed agli atti di accreditamento, che la Struttura si impegna a rispettare per tutta la vigenza del presente contratto in particolare obbligandosi a conformarsi ed adeguarsi all'attuazione delle prescrizioni di cui alla L.R. 32/07 nei tempi e nelle modalità in essa previste.
- 2.5 Le parti si danno atto che il tasso di occupazione massimo della Struttura sarà calcolato sulla scorta del numero dei posti letto provvisoriamente accreditati con riferimento alle discipline di cui alla L.R. n. 6/2007 sia per le prestazioni in regime di ricovero ordinario che in regime di Day Hospital e

Day Surgery.

- 2.6 Fermo restando il rispetto del criterio della non interscambiabilità dei posti letto tra le AFO medica e chirurgica, è consentito il criterio della interscambiabilità nella medesima AFO nell'ambito delle discipline accreditate.
- 2.7 Saranno considerate rese al di fuori del contratto e si dichiarano fin da ora non coperte dal tetto di spesa e quindi nulle tutte quelle prestazioni che saranno eseguite in misura superiore al 100% del tasso di occupazione massimo di cui al comma 2.4 .

Art. 3

(Condizioni di erogabilità delle prestazioni)

- 3.1 Le prestazioni sanitarie di cui al presente contratto possono essere rese esclusivamente nell'ambito delle discipline e dei posti letto provvisoriamente accreditati all'interno della struttura.
- 3.2 L'erogazione della prestazione sanitaria è subordinata alla prescrizione o richiesta, compilata sul ricettario del Servizio Sanitario Nazionale di cui al D.M. 350/1988 redatta dal medico di medicina generale; dal pediatra di libera scelta; dallo specialista ospedaliero, dallo specialista ambulatoriale della ASL, nella quale dovranno essere specificati: i dati anagrafici del paziente e il motivo della richiesta della prestazione-ricovero.
- 3.3 Prima di iniziare la prestazione, la Struttura dovrà verificare la sussistenza e la corretta compilazione del ricettario rispetto ai requisiti di cui al comma precedente ed ai dettami del D.M. 350/1988 e segnalare alla Usl eventuali anomalie e/o irregolarità.

La Usl è tenuta a validare, qualora ne ricorrano le condizioni, il ricovero oggetto di anomalie e/o irregolarità. L'irregolarità e/o l'incompletezza della richiesta non segnalata ovvero non validata dalla Usl comporterà la non remunerabilità della prestazione.
- 3.4 La Struttura si obbliga a trasmettere alla ASL, nel cui ambito territoriale è ubicata la Struttura, mediante strumenti informatici a mezzo posta elettronica all'indirizzo e-mail indicato dalla ASL entro le ore 12.00 di ogni giorno le seguenti informazioni:

- a) impegnativa di richiesta ricovero;
- b) numero dei ricoverati alle ore 00.00 ed alle ore 24.00 del giorno precedente, suddivisi in relazione alle singole unità operative, alle branche specialistiche ed ai posti letto accreditati specificando il numero dei ricoverati a carico del S.S.N.;
- c) numero ed elenco dei ricoveri effettuati nel giorno precedente, suddivisi in relazione alle singole unità operative, alle branche specialistiche ed ai posti letto accreditati, specificando il numero dei ricoverati a carico del S.S.N.;
- d) numero delle dimissioni effettuate nel giorno precedente, specificando il numero dei ricoverati a carico del S.S.N. e specificando, altresì, l'U.O.;
- e) numero di pazienti trattati con ricoveri a ciclo diurno.

Art. 4

(Personale della Struttura e requisiti di compatibilità)

- 4.1 La Struttura si obbliga a garantire l'erogazione delle prestazioni oggetto del presente contratto utilizzando il personale e le figure professionali del ruolo sanitario, tecnico e amministrativo previsti dalla normativa vigente in materia di autorizzazione, accreditamento e incompatibilità.
- 4.2 Le parti si danno atto che eventuali situazioni di incompatibilità e l'accertata insussistenza della capacità di garantire le prestazioni nei termini di cui al presente articolo determineranno gli effetti rispettivamente previsti dall'art. 1, comma 19, della legge n. 662/1996.

Art. 5

(Ulteriori obblighi della Struttura)

- 5.1 La Struttura, in relazione alle prestazioni oggetto del presente contratto, si obbliga a porre in essere ogni utile iniziativa al fine di evitare disagi all'utenza in termini di accessibilità ai servizi, adoperandosi, ove ciò sia compatibile con le condizioni cliniche del paziente, per ridurre al massimo il numero degli accessi e ciò anche in relazione alle disposizioni di cui alla l.r. 23 giugno 2006, n. 20 e alla l.r.a. 31 luglio 2007 n. 32 punto b comma 3 art. 8.

- 5.2 La Struttura si impegna ad improntare la propria organizzazione interna ai criteri ed ai parametri definiti nell'ambito dei programmi regionali relativi alle "reti cliniche", e, in ogni caso, al rispetto degli standard di profilo e/o percorso assistenziali fissati a livello regionale e/o aziendale concernenti le prestazioni oggetto del presente contratto.
- 5.3 La Struttura si impegna a garantire la partecipazione dei propri operatori ad eventuali iniziative formative promosse dalle Aziende Sanitarie Locali della Regione Abruzzo e/o dalla Regione stessa in merito a quanto stabilito nei commi precedenti.

Art. 6

(Documentazione relativa agli utenti)

- 6.1 La Struttura ha l'obbligo di istituire dei fascicoli personali contenenti tutta la documentazione sanitaria degli utenti nei quali dovrà conservare, nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 in materia di privacy:
- a) tutta la documentazione sanitaria (cartella clinica) relativa a ciascun paziente;
 - b) tutta la documentazione amministrativa relativa a ciascun paziente.

Art. 7

(Obblighi informativi della Struttura)

- 7.1 In considerazione dell'obbligo informativo che le AASSLL dovranno espletare nei confronti della Regione (invio dei flussi informativi entro il quarantacinquesimo giorno dalla chiusura del mese di competenza), la Struttura si impegna a fornire alla ASL, nel cui ambito territoriale è ubicata la Struttura, almeno dieci giorni prima dalla scadenza di detto termine, i flussi informativi di propria competenza previsti dalle vigenti normative nazionali e regionali.
- 7.2 In particolare la Struttura si impegna a fornire il File "ASDO" relativo alle prestazioni di assistenza ospedaliera come disciplinato dalla normativa nazionale e dalle direttive regionali.
- 7.3 Contestualmente al documento contabile (fattura) la Struttura si impegna a fornire alla ASL, nel cui ambito territoriale è ubicata la Struttura, tramite

supporto informatico da trasmettere secondo le modalità che verranno indicate dalla ASL, l'elenco analitico delle prestazioni ricomprese nella stessa, indicando: il nominativo del ricoverato, la nazionalità, la ASL di residenza dell'utente, i dati anagrafici e fiscali del medesimo, il numero della scheda nosologica, il codice istituto, data di inizio ricovero e data di termine ricovero, regime di ricovero, codice del reparto di dimissione, se il ricovero è in regime di diurno il numero di accessi, l'identificativo della prestazione (DRG) e la relativa tariffa (valore economico della prestazione così come riportato in fattura).

- 7.4 La Regione si riserva il diritto di richiedere alle strutture interessate eventuali integrazioni all'elenco analitico delle prestazioni relative ai dati forniti tramite supporto informatico delle prestazioni stesse.
- 7.5 La ASL si impegna ad espletare la procedura di liquidazione del credito entro il termine di 120 giorni dalla presentazione della fattura.
- 7.6 La remunerabilità delle prestazioni è tassativamente subordinata al rispetto di tutte le prescrizioni sopra indicate.

Art. 8 (Controlli)

- 8.1 Fatte salve le verifiche sul fatturato di cui al successivo art. 11, la Regione e/o la ASL, potrà in qualunque momento dare corso ad ogni opportuna attività finalizzata a verificare che le prestazioni svolte dalla Struttura siano erogate secondo criteri di appropriatezza, legittimità e congruità oltre ad essere eseguite a regola d'arte sotto il profilo tecnico e funzionale, in conformità e nel rispetto delle condizioni, modalità, termini e prescrizioni delle norme di settore e delle indicazioni che in merito sono stabilite dai provvedimenti regionali. Le verifiche hanno altresì lo scopo di accertare che i dati risultanti dalla contabilità e dai documenti giustificativi corrispondano fra loro e con le risultanze di fatto.
- 8.2 La Regione e/o la ASL potrà a tali fini avvalersi di persone in possesso della necessaria competenza tecnica appartenenti all'organico regionale ovvero all'organico delle USL o di altri soggetti da esse indicati alla Struttura prima di avviare le attività di controllo.

- 8.3 La Struttura si obbliga ad agevolare e sottostare al regime vigente dei controlli ed in particolare a mettere, a proprie cure e spese, a disposizione dei soggetti incaricati delle verifiche tutti i mezzi necessari a condurre le relative attività.
- 8.4 Alle operazioni relative alle verifiche possono assistere rappresentanti della Struttura.
- 8.5 Delle verifiche è redatto verbale da cui devono risultare: le generalità degli intervenuti, la descrizione delle circostanze di fatto rilevate, le operazioni compiute e le osservazioni eventualmente avanzate dalle strutture.
- 8.6 Il verbale deve essere messo a disposizione della Struttura entro cinque giorni dalla conclusione delle singole verifiche, con lo stesso atto possono essere impartite alla Struttura le necessarie prescrizioni, con assegnazione di termine ad adempiere, comunque non inferiore a quindici giorni.
- 8.7 Entro e non oltre quindici giorni dal ricevimento del verbale la Struttura potrà far pervenire le osservazioni che ritiene opportune rispetto alle operazioni di verifica.
- 8.8 Resta ferma la responsabilità della Struttura per inadempienze relative a circostanze e prestazioni che non hanno formato oggetto di controllo.

Art. 9

(Volume di prestazioni erogabili e conseguente previsione di spesa)

- 9.1 Le parti concordano che viene definito in euro (/00) il tetto massimo di spesa per l'anno 2010 delle prestazioni di assistenza ospedaliera privata in favore di pazienti residenti nella Regione Abruzzo e, altresì, in euro (/00) il tetto massimo di spesa per l'anno 2010 delle prestazioni di assistenza ospedaliera privata in favore di pazienti residenti in altre regioni del territorio nazionale complessivamente erogabili dalla istituzione sanitaria privata e remunerabili con il Fondo Sanitario Regionale.
- 9.2 Il volume di prestazioni massimo consentito alla Struttura per l'anno 2010 è quello indicato nel piano delle prestazioni di cui all'art. 2 del presente contratto, fermi i limiti dei volumi di attività e di spesa di competenza della struttura indicati nel presente atto e nei provvedimenti quivi richiamati e comunque corrispondenti con il provvisorio accreditamento assentito da

prendere a riferimento per tutta la durata del contratto.

- 9.3 Le parti conseguentemente prendono atto e accettano ognuno per quanto di loro competenza convengono e per quanto occorra la Struttura rinuncia sin d'ora a far valere qualsivoglia pretesa ed azione che non potranno e non dovranno essere remunerate in nessun caso e/o a qualsiasi titolo e/o ragione ancorché non contemplate nel presente atto, le prestazioni eventualmente rese in eccedenza rispetto a quelle che rientrano nel volume massimo annuale assegnato alla Struttura.

Art. 10

(Criteri di ripartizione della spesa preventivata)

- 10.1 Al fine di rispettare le previsioni di spesa richiamate dal presente atto e, nel contempo, di assicurare continuità all'erogazione delle prestazioni per tutto l'arco dell'anno, si conviene che il relativo tetto annuale previsto venga frazionato in mensilità con l'obbligo di non superamento dei limiti progressivi mensili, con una oscillabilità in incremento mensile massimo non superiore al 30%.
- 10.2 In ogni caso, e nel rispetto dei limiti mensili così stabiliti, nel caso in cui la Struttura eroghi un volume di prestazioni progressivo inferiore o superiore a quello prefissato, la differenza potrà essere recuperata nei mesi successivi il cui limite di spesa deve intendersi in pari misura incrementato o decrementato.
- 10.3 Stanti i ricordati vincoli del non superamento della spesa autorizzata, la Struttura non avrà in alcun caso diritto alla remunerazione delle prestazioni rese in eccedenza rispetto al limite annuale stabilito per ciascuna tipologia o categoria di prestazioni individuate nell'accreditamento provvisorio.

Art. 11

(Modalità di fatturazione e liquidazione dei pagamenti)

- 11.1 La struttura si impegna a trasmettere alla ASL, nel cui ambito territoriale è ubicata la Struttura, unitamente ai documenti ed agli archivi informatici (FILE A) di cui all'art. 7, fattura relativa a tutte le prestazioni a carico del S.S.N. ivi contemplate. Allegata alla fattura la struttura dovrà produrre

autocertificazioni attestanti la regolarità contributiva e retributiva.

- 11.2 Le fatture devono esporre separatamente le prestazioni rese per tipologia a favore di utenti aventi la residenza nell'ambito della Regione Abruzzo, distinguendole per ASL di residenza del paziente, e quelle rese a favore di utenti residenti in altre Regioni.
- 11.3 Le fatture devono essere specificamente corredate dall'elenco delle prestazioni riportante i dati di cui all'art. 7 contenuti su supporto informatico, nonché da espressa dichiarazione d'aver reso le prestazioni in conformità a quanto previsto nell'art. 4.
- 11.4 Le fatture devono essere, altresì, trasmesse all'Agenzia Sanitaria Regionale ai fini del monitoraggio della spesa sanitaria in ossequio a quanto previsto dall'art. 38 della L.R. 146/1996 e s.m.i.;
- 11.5 Le fatture saranno messe in pagamento dalla A.S.L. entro centoventi giorni da quando saranno state ricevute, complete dei documenti di cui al primo comma e all'art. 7, sempreché siano state correttamente compilate.
- 11.6 In caso di mora correranno esclusivamente gli interessi in misura pari al saggio determinato in applicazione del primo comma dell'art. 1284 c.c.
- 11.7 Ai fini del pagamento delle fatture la ASL procederà alla relativa liquidazione delle stesse previa verifica delle effettività e regolarità delle prestazioni secondo le disposizioni nazionali e regionali che regolano la materia nonché di quelle indicate all'art. 8 del presente contratto. Il campione dei controlli dovrà essere rappresentativo di almeno il dieci per cento del numero delle prestazioni comprese in ciascuna fattura e di almeno il dieci per cento del corrispettivo esposto nella medesima fattura. Il pagamento del corrispettivo da parte della ASL avverrà entro 60 giorni dalla verifica e, comunque, entro il termine massimo di cui al comma 11.5 .
- 11.8 Nel caso in cui dal campione verificato emergano prestazioni non correttamente effettuate, la ASL dovrà formulare entro i termini di cui al precedente comma 11.5 motivata contestazione scritta alla Struttura, altresì indicando il relativo valore in danaro delle prestazioni scorrette rispetto all'intera fattura, il cui corrispettivo verrà automaticamente ridotto. L'accertamento di DRG inappropriati comporterà da parte del Nucleo operativo di controllo (NOC), di cui alla Deliberazione commissariale

n.19/2010,la verifica integrale di detti DRG.

- 11.9 Anche in caso di mancata emissione di nota di credito, ferma la facoltà di sospensione dei pagamenti ex art. 1460 c.c., la ASL procederà al pagamento in misura ridotta ai sensi del comma precedente.
- 11.10 La ASL se obbligata al pagamento di somme in favore di terzi per eventuali azioni risarcitorie e/o esecutive promosse nei confronti della Struttura potrà procedere ai relativi recuperi anche in compensazione previa formale comunicazione alla Struttura.
- 11.11 Per le prestazioni sanitarie eseguite dalla struttura a decorrere dal 01/01/2010 e fino alla data di completamento del programma di dimissione dei pazienti in conformità alla deliberazione commissariale n.2/2010, troverà applicazione l'articolo 56 della Legge fallimentare qualora ricorra il presupposto della sussistenza di eventuali crediti verso la società fallita anteriori al fallimento.

Art. 12 (Tariffe)

- 12.1 Le prestazioni di cui al presente contratto saranno remunerate, secondo le tariffe di cui alla deliberazione del Commissario ad Acta n. 40/09 dell'11.06.2009. E' fatta salva la possibilità per la Regione di applicare, nel corso dell'anno 2010, le disposizioni di cui all'art. 5 del Patto della Salute 2010/2012.
- 12.2 Le parti convengono che il tetto di spesa di cui al presente contratto non è in nessun caso e per nessuna ragione suscettibile di superamento.
- 12.3 Le parti, altresì, convengono che in caso di incremento a seguito di modificazioni dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni ospedaliere il volume massimo di prestazioni remunerate si intenderà rideterminato così come disposto dall'art. 8 quinquies, comma 2, lettera e-bis del D. Lgs. 502/92.
- 12.4 Le parti convengono 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 dalla Struttura a

titolo di anticipazione.

Art. 13

(Cessione dei crediti)

- 13.1 Nel caso di cessione, a qualsiasi titolo, dei crediti derivanti dall'esecuzione del presente contratto, relativamente all'anno 2010, la Struttura ha l'obbligo di notificare l'atto di cessione alla ASL.
- 13.2 La cessione potrà essere accettata solo nei limiti delle prestazioni verificate positivamente e liquidate e mediante assenso formale della Asl ai sensi e per gli effetti degli articoli 69 e 70 del Regio Decreto n. 2440 del 18 novembre 1923.
- 13.3 In conseguenza di quanto sopra la Struttura si impegna a mantenere indenne la ASL per eventuali cessioni effettuate al di fuori delle forme e condizioni di cui ai precedenti commi.

Art. 14

(Contestazioni a seguito di inadempimenti e risoluzione)

- 14.1 Ferme le riduzioni previste dall'art. 11, eventuali inadempienze al presente contratto potranno essere contestate dalle parti per iscritto e con fissazione di un termine per la rimozione delle stesse.
- 14.2 Nel caso in cui le inadempienze vengano protratte oltre il termine massimo per la loro rimozione, il contratto si intenderà risolto di diritto dietro mera comunicazione scritta da parte della Regione e/o ASL, fermo restando che la risoluzione non limita l'obbligo della Struttura al risarcimento del danno.

Art. 15

(Durata)

- 15.1 Il presente contratto regola le prestazioni rese dalla stipula dello stesso ed ha scadenza naturale il giorno 31 dicembre 2010.
- 15.2 Quanto alle prestazioni rese dal 01.01.2010 di cui all'art 11 comma 11 le parti concordano che l'oggetto del contratto riguarda comunque le sole prestazioni corrispondenti alle quantità ed alle tipologie previste dal piano di attività.

- 15.3 Le parti danno altresì atto e convengono che le prestazioni rese nell'arco temporale di cui al comma precedente ancorché rese prima della stipula formale, sono assoggettate agli strumenti di controllo previsti in via generale dal presente contratto.
- 15.4 Il decorso dei termini di pagamento di cui all'art. 11, punto 11.5, fatti salvi eventuali già avvenuti pagamenti in acconto a prestazioni che risulteranno correttamente espletate, è posposto alla sottoscrizione del presente atto, e purchè la Struttura abbia in ogni caso disimpegnato gli obblighi informativi di cui all'art. 7 se del caso regolarizzando i relativi documenti fiscali.

Art. 16

(Condizioni per la credibilità del contratto)

- 16.1 In considerazione della finalità oggettiva dell'esercizio provvisorio, ossia quella di conservare l'impresa in funzione di una proficua riallocazione sul mercato attraverso la vendita dell'azienda in attività a terzi, eventualmente previo affitto della stessa per un periodo limitato, è consentita, eccezionalmente, la cessione del contratto a imprese in possesso dei requisiti prescritti dalla legge per l'esercizio di impresa sanitaria.
- 16.2 La cessione del contratto è soggetta alla previa autorizzazione del Commissario ad Acta o del Presidente della Regione Abruzzo nel caso in cui il regime di commissariamento cessi, e all'esibizione da parte del cessionario di tutta la documentazione prescritta.

Art. 17

(Condizione)

- 17.1 La validità del presente contratto è subordinata alla condizione che il prestatore abbia dato corso agli adempimenti previsti dalla Legge Regionale 32/07 in materia di accreditamento definitivo e che abbia ottenuto i relativi titoli abilitativi per le attività di cui al presente contratto.

Art. 18

(Controversie)

- 18.1 Per tutte le controversie inerenti l'esecuzione del presente contratto, di

pertinenza della giurisdizione ordinaria, è competente il foro di L'Aquila ove ha sede legale la Regione Abruzzo.

Art. 19

(Clausola di salvaguardia)

19.1 Con la sottoscrizione del presente accordo la Struttura espressamente si obbliga a rinunciare ad ogni controversia e/o istanza e/o azione intrapresa nei confronti degli atti prodromici, conseguenti e/o comunque connessi alla sottoscrizione del presente accordo e ciò limitatamente al periodo di efficacia dell'accordo medesimo, rimanendo impregiudicate eventuali contestazioni o controversie o istanze o azioni relative agli anni precedenti e, comunque, riguardanti rapporti non riferibili alla disciplina temporale e sostanziale del presente contratto.

Art. 20

(Norma di rinvio)

20.1 Per quant'altro non previsto nel presente contratto si fa riferimento alle disposizioni del codice civile, nonché alle norme nazionali vigenti in materia di appalti di pubblici servizi e per quanto possa occorrere alle disposizioni regionali.

Art. 21

(Registrazione)

21.1 Il presente contratto è soggetto a registrazione in caso d'uso ai sensi del T.U. dell'imposta di registro approvato con D.P.R. n. 131 del 26.04.1986.

Firme

Il Rappresentante della Struttura

Il Commissario ad acta

Il Direttore Generale Ausl N.1

Il Direttore Generale Ausl N.2

Il Direttore Generale Ausl N.3

Il Direttore Generale Ausl N.4

Se e per quanto possa occorrere la Struttura approva specificamente le previsioni di cui all'art. 2, all'art. 4, all'art. 7, all'art. 8, all'art. 9, all'art. 11, all'art. 12, all'art. 13, all'art. 14, all'art. 16 ed all'art. 19.

Firme

Il Rappresentante della Struttura
