

al Decreto del Commissario ad Acta n. del

TETTI DI SPESA ANNUALITA' 2011 E 2012
RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI (R.S.A.)

STRUTTURA	BUDGET 2011	BUDGET 2012
CISE srl - RSA "S. Maria Ausiliatrice" - Montesilvano (PE)	€ 800.410,00	€ 800.410,00
Coop. Sociale "SAMIDAD" (Il Chiostro) - Lanciano (CH)	€ 444.672,00	€ 444.672,00
Coop. Sociale "Il Quadrifoglio" - Giulianova (TE)	€ 701.524,00	€ 701.524,00
Fondazione S. Maria della Pace - Fontecchio (AQ)	€ 1.852.651,00	€ 1.852.651,00
Cop. Soc. AMBRA S.c.p.a. - RSA "De Cesaris" - Spoltore (PE)	€ 2.381.326,00	€ 2.381.326,00
INI Canistro srl - Canistro (AQ)	€ 1.245.082,00	€ 1.245.082,00
Istituto Don Orione - Avezzano (AQ)	€ 978.279,00	€ 978.279,00
Monteferrante "Domus Pacis" Casalbordino (CH)	€ 740.970,00	€ 740.970,00
Opera S. Maria della Pace - Celano (AQ)	€ 889.344,00	€ 889.344,00
RSA psico-geriatrica "AZZURRA" di Villa Serena di Città S. Angelo (PE)	€ 2.550.408,00	€ 2.550.408,00
Sangro Gestioni "S. Giovanni" - S. Giovanni Teatino (CH)	€ 1.111.681,00	€ 1.111.681,00
Sangro Gestioni "S. Vitale" - San Salvo (CH)	€ 711.476,00	€ 711.476,00
Soc. Coop Sociale 2000 a.r.l. "Pax Christi" - Castel di Sangro (AQ)	€ 681.711,00	€ 681.711,00
Sangro Gestioni - Società S. Domenico - Villalago (AQ)	€ 355.738,00	€ 355.738,00
Sangro Gestioni "Santa Rita" S. Maria Imbaro (CH)	€ 889.344,00	€ 889.344,00
Società "Villa Gaia" - Lecce nei Marsi (AQ)	€ 533.607,00	€ 533.607,00
Villa Letizia "Villa Dorotea" - Scoppito - AQ)	€ 1.067.213,00	€ 1.067.213,00
Totale	€ 17.935.436,00	€ 17.935.436,00

**CONTRATTO PROPOSTO ALLE STRUTTURE PRIVATE PROVVISORIAMENTE
ACCREDITATE PER L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE IN RESIDENZE
SANITARIE ASSISTENZIALI (RSA)
PER IL BIENNIO 2011/2012**

STIPULATO IN, IN DATA

TRA

- la **Regione Abruzzo**, C.F. e P.I. 80003170661, con sede in _____, alla Via _____ n. _____, in persona del _____;
- 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 _____ n. _____, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore, _____, C.F. _____ P.I. _____;
 2. Azienda Sanitaria Locale 2 – Lanciano, Vasto, Chieti con sede in Chieti, Via _____ n. _____, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore, _____, C.F. _____ P.I. _____;
 3. Azienda Sanitaria Locale 3 – Pescara con sede in Pescara, Via _____ n. _____, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore, _____, C.F. _____ P.I. _____;
 4. Azienda Sanitaria Locale 4 – Teramo con sede in Teramo, Via _____ n. _____, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore, _____, C.F. _____ P.I. _____;

E

- La **(Struttura)** _____, con sede in _____ alla Via _____, in persona del _____ e legale rappresentante pro-tempore, Sig. _____, il quale si dichiara munito dei poteri necessari a contrarre il presente atto (di seguito anche indicata come “struttura”)

PREMESSO CHE

- 1) La Struttura è provvisoriamente autorizzata ed accreditata all'esercizio di prestazioni sanitarie in Residenze Sanitarie Assistenziali.
- 2) La Struttura si impegna a presentare alla Regione i seguenti documenti in corso di validità:
 - Certificato di iscrizione al Registro delle Imprese, qualora ne sussista l'obbligo, rilasciato dalla

competente C.C.I.A.A. in data indicante l'attestazione di insussistenza di procedure concorsuali o di procedimenti per l'assoggettamento a dette procedure e la dicitura antimafia di cui all'art. 9 del D.P.R. 3 giugno 1998, n. 352;

- Certificato attestante l'ottemperanza alle norme per il diritto al lavoro dei disabili (ex art. 40, punto 5, della legge 6 agosto 2008, n. 133);
- Documento Unico di Regolarità Contributiva;
- Certificato dei carichi pendenti relativo ai soggetti che hanno il potere di rappresentare la Struttura;
- Certificato generale del casellario giudiziale per i soggetti che hanno il potere di rappresentare la Struttura;
- Certificato rilasciato ai sensi degli art.li 80 e 81 del D.Lgs.231/01 di non aver subito la Struttura nessuna sanzione e di non esser pendente nei suoi confronti nessun procedimento concernente le comminatorie;

VISTI

- Il Decreto Commissariale n. 26/2011 del 14/07/2011 con il quale sono stati approvati i tetti di spesa complessivi relativi al biennio 2011–2012 per l'erogazione delle prestazioni sanitarie e socio – sanitarie della rete territoriale.
- Il Decreto Commissariale n. _____ del _____ con il quale sono stati approvati lo schema di contratto per le prestazioni sanitarie in Residenze Sanitarie Assistenziali relativo alle annualità 2011 e 2012 ed il tetto di spesa previsto per singolo erogatore privato sempre relativo alle annualità 2011-2012.

SI CONVIENE E SI STIPULA

Art. 1

Documentazione

1. La Struttura si impegna a presentare alla Regione le certificazioni elencate in premessa entro e non oltre 30 giorni dalla stipula del presente contratto ai fini della relativa efficacia e validità.
2. Per la sottoscrizione del presente accordo la Struttura presenta dichiarazioni rese ai sensi del D.P.R. 445/2000 in ordine al possesso dei requisiti e/o alla ricorrenza delle condizioni attestate dalla certificazione di cui al punto 1.
3. La stipula del presente contratto avviene con la riserva di cui all'art. 11 commi 2 e 3 del D.P.R. 252/98 e ss.mm.ii. La Struttura, presenta, unitamente alle dichiarazioni di cui al punto 2, copia della richiesta di informazioni al Prefetto di cui all'art 10 comma 6 del D.P.R. 3 giugno 1998, n. 252. Le suddette informazioni dovranno essere recapitate all'ASL di competenza tenuta a segnalare alla Regione eventuali tentativi di infiltrazione mafiosa accertati successivamente alla stipula del presente accordo.

Art. 2

Oggetto

1. Per le annualità 2011 e 2012 il Servizio Sanitario Regionale affida alla Struttura l'erogazione delle prestazioni sanitarie in Residenze Sanitarie Assistenziali di cui all'art. 3 del presente contratto.

2. Nel rispetto dei limiti e delle condizioni previste dal presente accordo:
 - la Struttura si obbliga ad erogare le prestazioni di cui all'art. 3;
 - la A.S.L., nel cui ambito territoriale la Struttura è ubicata, si obbliga a remunerarle.
3. Le prestazioni sono erogate in favore di pazienti residenti nel territorio della Regione che, esercitando libera scelta, decidono di accedervi per il tramite della Struttura.

Art. 3

Volume di prestazioni erogabili e previsione di spesa

1. La Struttura si impegna ad erogare, per le annualità 2011 e 2012, le prestazioni sanitarie in Residenze Sanitarie Assistenziali per le quali risulta autorizzata ed accreditata provvisoriamente con provvedimenti regionali nei limiti del tetto di spesa di cui al presente articolo e nel rispetto dei provvedimenti qui vi richiamati ed accetta, come corrispettivo massimo relativo all'anno 2011, il tetto di spesa di euro _____ ed, all'anno 2012, il tetto di spesa di euro _____ per un totale complessivo di euro _____;
2. La produzione eccedente il tetto massimo annuale di cui al punto 1 non può essere remunerata in nessun caso e ad alcun titolo e, pertanto, è considerata inesigibile. Sono considerate rese al di fuori del contratto e si dichiarano fin da ora non coperte dal tetto di spesa e, quindi, non remunerabili e non esigibili, le prestazioni eseguite in misura superiore al 95% della capacità produttiva massima giornaliera dei posti letto accreditati.

Art. 4

Condizioni di erogabilità delle prestazioni

1. Le prestazioni sanitarie di cui agli artt. 2 e 3 devono essere erogate nel rispetto:
 - del DPCM 29/11/2001 (LEA) e ss.mm.ii.;
 - della normativa e dei provvedimenti nazionali e regionali, in particolare del D.P.R. 14/01/1997 e della L.R. 32/2007;
 - dei provvedimenti di autorizzazione e di accreditamento;
 - del valore del tetto di spesa di cui all'art. 3;
 - delle disposizioni contenute nel Patto per la Salute 2011-2012;
 - della normativa antinfortunistica.
2. La Struttura dichiara di possedere alla data odierna, e si impegna a mantenere per la durata del presente contratto, i requisiti tecnologici, organizzativi e strutturali di cui ai provvedimenti autorizzativi ed agli atti di accreditamento, obbligandosi, in ogni caso, a conformarsi e ad adeguarsi alle disposizioni di cui alla L.R. 32/07 nei tempi e secondo le modalità ivi previste.
3. La Struttura dichiara e garantisce l'adeguatezza ed il perfetto stato di uso di tutte le apparecchiature e si impegna a tenere a disposizione della ASL 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 in Residenze Sanitarie Assistenziali, le parti convengono che il tetto annuale di spesa, di cui all'art. 3 del presente accordo, è frazionato in mensilità con l'obbligo di non superamento dei limiti progressivi mensili, con una oscillabilità (mensile) non superiore al 30% del tetto

mensile massimo. Detta oscillabilità quando in eccesso non è ammessa per le prestazioni erogate nell'ultimo trimestre di entrambe le annualità di riferimento del presente accordo (ottobre-novembre-dicembre 2011 ed ottobre-novembre-dicembre 2012).

2. Le prestazioni dichiarate inappropriate, incongrue ed illegittime dagli Organismi di controllo di cui all'art. 11 rientrano nel limite mensile del 30% previsto al punto 1, ancorché non remunerabili ed esigibili.

Art. 6

Modalità di erogazione delle prestazioni

1. L'erogazione della prestazione sanitaria è subordinata alla richiesta compilata su ricettario del Servizio Sanitario Nazionale a cura del medico prescrittore in conformità a quanto previsto dal D.M. 17/3/2008 e ss.mm.ii., dal D.M. 350/1988 oltre che dalle disposizioni regionali in materia.
2. L'accesso alle prestazioni sanitarie ricomprese nell'ambito dell'assistenza in Residenze Sanitarie Assistenziali è subordinata all'autorizzazione dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) competente per territorio, così come regolamentato dalla Legge Regionale n. 5 del 10/03/2008 (P.S.R. 2008 – 2010) e successivamente modificato dall'art. 20 della L.R. n. 1 del 10/01/2011.
3. Non sono remunerabili ed esigibili le prestazioni erogate su richieste del S.S.N. non conformi alla richiamata normativa.
4. Per procedere all'erogazione delle prestazioni la Struttura è tenuta a verificare, preliminarmente, la sussistenza della richiesta e la sua compilazione sul ricettario nel rispetto dei requisiti di cui al punto 1 del presente articolo segnalando alla ASL competente, per le necessarie valutazioni, ogni eventuale anomalia e/o irregolarità. La mancata segnalazione alla ASL comporta la non remunerabilità della prestazione. L'ASL è tenuta ad accertare la correttezza e la remunerabilità delle prescrizioni segnalate.
5. Le prestazioni sono erogate secondo le modalità e con le caratteristiche previste dai provvedimenti nazionali e regionali in materia ed, in ogni caso, nel rispetto dei requisiti di autorizzazione e di accreditamento, di qualità e di appropriatezza imposti dalla buona e diligente pratica professionale, e secondo l'assetto organizzativo e funzionale di cui ai provvedimenti autorizzativi ed agli atti di accreditamento che la Struttura si impegna a rispettare sino all'adozione dei provvedimenti concernenti la ricollocazione nei Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria e socio-sanitaria (DPCM 29.11.2001) delle attività svolte dalle strutture extra ospedaliere a carattere residenziale e semiresidenziale.

Art. 7

Ulteriori obblighi della Struttura

1. La Struttura si impegna:
 - 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;
 - a garantire la partecipazione dei propri operatori ad eventuali iniziative formative promosse dalle AA.SS.LL. e dalla Regione;
 - a rispettare puntualmente la normativa in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro ed in materia previdenziale;
2. La Struttura, per quanto attiene le prestazioni in Residenze Sanitarie Assistenziali, si obbliga a garantire, nel rispetto del D.lgs. 196/2003 e ss.mm., l'invio mediante strumenti telematici alla A.S.L nel cui ambito

territoriale è ubicata la Struttura, le informazioni di seguito dettagliate:

- a) Comunicazione dell' ammissione in struttura del Paziente completa di impegnativa della richiesta di prestazione e della 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).

Art. 7 bis

Assistenza farmaceutica

1. La Struttura è tenuta, in ottemperanza alla normativa nazionale e regionale vigente, a garantire agli ospiti della medesima la necessaria assistenza farmaceutica secondo le modalità previste dalla D.G.R. n. 732 del 07.08.2008 e dal Decreto del Commissario ad acta n. 23/2011 del 08.07.2011;
2. Le parti prendono atto che con la D.G.R. n. 732/2008 è stato approvato il Prontuario Terapeutico per Residenze Sanitarie Assistenziali e sono state definite le modalità di erogazione dei farmaci all'interno della strutture stesse. Dette modalità sono state integralmente recepite con Decreto del Commissario ad acta n. 23/2011 del 08.07.2011 che ne ha richiamato la puntuale applicazione;
3. Le parti convengono sulla tipologia dei farmaci che dovranno obbligatoriamente costituire la dotazione minima dell'armadio farmaceutico della struttura (codice 1 allegato 1/B alla DGR 732/2008) ed i cui costi sono a carico della stessa nonché sulla tipologia dei farmaci che obbligatoriamente dovranno essere forniti alle strutture medesime da parte delle farmacie ospedaliere delle AA.SS.LL. (codice 2 allegato 1/B alla DGR 732/2008);
4. Entro 30 gg. dalla data di approvazione del seguente schema tipo di convenzione – con Decreto del Commissario ad acta – si provvederà ad aggiornare il Prontuario di cui alla citata DGR 732/2008, in coerenza con il Prontuario Terapeutico Regionale vigente siccome proposto dalla Commissione Regionale del Farmaco ed approvato con provvedimento del Servizio Assistenza Farmaceutica e Trasfusionale della Direzione Politiche della Salute.

Art. 8

Documentazione relativa agli utenti

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 e ss.mm.ii. in materia di privacy:
 - a) tutta la documentazione sanitaria (cartella clinica) relativa a ciascun paziente;
 - b) tutta la documentazione amministrativa relativa a ciascun paziente.

Art. 9

Personale della Struttura e requisiti di compatibilità

1. La Struttura si impegna ad erogare le prestazioni di cui agli artt. 2 e 3 utilizzando il personale e le figure professionali del ruolo sanitario, tecnico e amministrativo previste dalla normativa vigente in materia di autorizzazione e accreditamento.
2. La Struttura garantisce l'impiego di personale in possesso dei titoli abilitanti e che, per quanto di sua conoscenza, non versino in situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art 1 della L. 662/96.
3. Le parti si danno atto che eventuali situazioni di incompatibilità e l'accertamento della insussistenza della capacità di garantire le prestazioni nei termini di cui al presente articolo, determinano l'apertura del procedimento amministrativo finalizzato all'irrogazione delle sanzioni previste dall'art. 1, comma

19, della legge n. 662/1996.

4. La struttura si impegna a comunicare trimestralmente, all'ASL di pertinenza oltre che al Servizio Attività Ispettiva e Controllo Qualità della Direzione Politiche della Salute, l'elenco della dotazione organica della Struttura 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 dovrà essere comprensivo anche del personale in regime libero professionale per il quale la struttura dovrà specificare: le generalità del professionista, la durata della collaborazione indicando la data di inizio e di conclusione del rapporto.
5. La Struttura si impegna a mantenere per tutta la durata del contratto l'applicazione del C.C.N.L. di categoria che deve essere dichiarato dalla Struttura nell'elenco di cui al punto 4 del presente articolo.

Art. 10

Obblighi informativi della Struttura

1. La Struttura fornisce alla ASL competente per territorio, entro il quindicesimo giorno del mese successivo a quello di riferimento, unitamente alla fattura di cui all'art. 12, il file di produzione relativo alle prestazioni sanitarie in Residenze Sanitarie Assistenziali, come disciplinato dalla normativa nazionale e regionale.
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 4 del presente contratto.
3. Per prestazioni erogate sono da intendersi le giornate di presenza maturate e le prestazioni erogate nel mese di riferimento.
4. Con ulteriori campi aggiuntivi al file di produzione, di cui al punto 1 del presente articolo, la Struttura specifica per ogni prestazione :
 - il valore dell'importo fatturato;
 - il numero progressivo e la data di emissione della fattura.
5. La Struttura 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 e semiresidenziale) - in attuazione del DM 17 dicembre 2008 - nonché il modello ministeriale STS24.
6. La Struttura ha l'obbligo di comunicare eventuali ritardi nella trasmissione delle informazioni; l'omissione dei suddetti obblighi informativi, se protratta per due mesi consecutivi o mantenuta nell'arco di complessivi tre mesi dell'anno di riferimento, costituisce inadempimento grave e causa di risoluzione del presente contratto ai sensi dell'art.17.
7. Restano salvi gli obblighi informativi di cui all'art 7.
8. L'ASL al ricevimento della fattura e dell'allegata documentazione informativa verifica l'esatta attribuzione elettronica della prestazione e della tariffa corrispondente.

Art. 11

Controlli di appropriatezza e congruità

1. Fatte salve le verifiche sul fatturato di cui al successivo art. 12, durante la vigenza del presente accordo, la Regione e la ASL, potranno in qualunque momento verificare l'appropriatezza, la legittimità e la congruità delle prestazioni svolte dalla Struttura 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 al lordo delle possibilità di incremento mensile del 30%.
 3. L' ASL competente territorialmente deve verificare la coerenza dei dati di produzione con quelli relativi alla fatturazione di cui all'articolo 12 secondo le modalità previste dall'art. 12 bis.
 4. I controlli presso le Strutture sono di competenza dei Nuclei Operativi di Controllo (N.O.C.) secondo le modalità previste dai provvedimenti regionali.
 5. E' in facoltà della Regione e della ASL di pertinenza avvalersi, per lo svolgimento dei predetti controlli, di altro personale, anche non dipendente, in possesso di particolare e comprovata competenza tecnica, fatti salvi gli effetti del Protocollo di Intesa, concluso il 21/02/2011, tra la Regione Abruzzo e il Comando Carabinieri per la tutela della Salute.
 6. 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 al punto 8, fermo restando il termine previsto dall'art. 12 bis punto 1.
 7. La Struttura 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.
 8. Il procedimento di verifica si svolge nel rispetto della L. 241/90 e ss.mm.ii. con le seguenti precisazioni:
 - le verifiche avvengono alla presenza di Rappresentanti della Struttura;
 - di esse è redatto verbale attestante, tra l'altro:
 - a) le generalità degli intervenuti;
 - b) la descrizione delle circostanze di fatto rilevate;
 - c) le operazioni compiute;
 - d) le osservazioni eventualmente avanzate dalla Struttura.
- Al termine delle operazioni di verifica, il verbale è consegnato alla Struttura.
- entro i successivi 10 giorni dalla consegna del verbale la Struttura può presentare contro-deduzioni;
 - entro 10 giorni dalla ricezione delle contro-deduzioni formulate dalla Struttura la ASL competente comunica alla Struttura stessa l'esito definitivo della verifica assegnando un termine non superiore a 10 gg 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 e causa di risoluzione del presente contratto ai sensi dell'art. 17.
9. L'esito della verifica deve indicare il valore in danaro delle prestazioni inappropriate, incongrue, illegittime rispetto al tetto mensile di cui all'art. 5.

10. Resta ferma la responsabilità della Struttura per inadempienze relative a circostanze e prestazioni che non hanno formato oggetto di controllo.

Art. 12

Modalità di fatturazione

1. La Struttura trasmette alla ASL di competenza territoriale, la fattura relativa all'integrale produzione del mese di riferimento posta a carico del S.S.R nel rispetto dei limiti previsti dagli artt. 3 e 4.
2. La fattura è trasmessa all'ASL territorialmente competente entro e non oltre il giorno 15 del mese successivo a quello di riferimento.
3. La fattura deve indicare separatamente le prestazioni in Residenze Sanitarie Assistenziali rese a favore di utenti aventi la residenza nell'ambito della Regione Abruzzo, distinguendole per ASL di residenza del paziente.
4. Alla fattura deve essere allegata la seguente documentazione:
 - DURC in corso di validità;
 - documentazione relativa alla produzione di cui all'art. 10.
5. L'ASL non procede alla liquidazione ed al pagamento della fattura non conforme alle previsioni del presente articolo.

Art. 12 bis

Controlli sul fatturato, liquidazione e pagamento

1. Il pagamento delle prestazioni, fatturate secondo le modalità di cui all'art 12, avviene entro 90 giorni dalla data di protocollazione della fattura di riferimento a cura dell'ASL di competenza.
2. La ASL deve effettuare acconti mensili pari al 70% (settantapercento) della somma fatturata entro il tetto mensile di cui all'art. 5 del presente contratto non comprensivo dell'oscillabilità del 30%.
3. Alla scadenza di ogni trimestre, entro il termine di cui al comma 1, la ASL 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 all'art.11 e all'art.13 del presente contratto. Ove necessario l'ASL richiede alla Struttura nota di credito.
4. La nota di credito è emessa entro e non oltre 60 giorni decorrenti dalla ricezione della relativa richiesta ed indica le prestazioni a cui si riferisce e la residenza dell'utente a cui favore è stata erogata la prestazione.
5. La mancata emissione della nota di credito, secondo le modalità ed i termini previsti dal presente articolo, costituisce inadempimento grave e causa di risoluzione del presente contratto previa formale diffida ai sensi dell'art.17.
6. Nei casi in cui la somma corrisposta mensilmente in acconto alla Struttura ecceda, nel trimestre, il valore della produzione accertata e validata per lo stesso periodo, la ASL procede a compensazione con il credito delle mensilità relative al trimestre successivo, in costanza di rapporto.
7. 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 agli artt.11 e 13 del presente accordo e debitamente certificata dalla ASL, non costituendo il solo fatturato, ex se,

pretesa di corrispettivo.

8. La ASL sospende i pagamenti in presenza di violazioni della vigente normativa e nei casi previsti dal presente contratto fermo restando l'obbligo di attivare le procedure previste dal presente accordo e dalla vigente normativa.
9. È fatta salva la ripetizione in favore della ASL delle somme che, sulla base dei controlli effettuati in qualunque tempo sull'attività erogata dalla Struttura in forza del presente contratto, risultino non dovute totalmente o in parte.
10. Gli interessi per ritardato pagamento sono fissati nella misura di cui all'art. 1284 c.c. e decorrono dal novantesimo giorno successivo alla data di protocollazione della fattura.
11. La ASL competente è tenuta ad adempiere gli obblighi informativi nei confronti dell'Agenzia Sanitaria Regionale ai sensi della L.R. n. 5/2008 ai fini del monitoraggio della spesa sanitaria.

Art. 13

Tariffe

1. Le prestazioni di cui al presente contratto sono remunerate secondo le tariffe di cui alla deliberazione di Giunta Regionale n. 661 del 1° agosto 2002, ferme restando le previsioni contenute nel Patto della Salute 2011/2012.
2. Le parti concordano che in caso di incremento, a seguito di modificazioni dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni sanitarie in Residenze Sanitarie Assistenziali, il volume massimo di prestazioni remunerate si intenderà rideterminato ai sensi dell'art. 8 quinquies, comma 2, lett. e-bis del D. Lgs. 502/92 e ss.mm.ii.
3. 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 portati in decremento rispetto al tetto di spesa annuale assegnato e verranno appresi dalla Struttura a titolo di anticipazione.

Art. 14

Cessione dei crediti

1. La Struttura ha l'obbligo di notificare la cessione a qualsiasi titolo dei crediti derivanti dall'esecuzione del presente contratto alla ASL competente territorialmente.
2. Le parti convengono che l'efficacia della cessione è condizionata all'accettazione espressa, nel termine di 20 giorni dalla relativa notifica, dalla ASL di pertinenza e che la cessione del credito potrà essere accettata esclusivamente nei limiti delle prestazioni verificate positivamente e valorizzate ai sensi dell'art. 12 bis punto 7.
3. Sono inefficaci le cessioni di credito non conformi alle prescrizioni del presente articolo.

Art. 15

Incedibilità del contratto

1. Il presente contratto è incedibile in tutto o in parte.
2. La cessione costituisce grave inadempimento ai sensi dell'art. 17.

Art. 16

Durata

1. Il presente contratto regola le prestazioni rese nelle annualità 2011 e 2012 rispettivamente:
 - dal giorno della sottoscrizione del presente accordo con scadenza naturale il giorno 31 dicembre 2011;
 - dal giorno 01.01.2012 con scadenza naturale il giorno 31 dicembre 2012.
2. Le parti concordano che le prestazioni erogate dalla Struttura dal 01.01.2011 sino alla data della formale sottoscrizione del presente accordo sono disciplinate nei termini e secondo le modalità definite nel contratto relativo all'annualità 2010.
3. Le parti stabiliscono che i contenuti del presente accordo sono da intendersi confermati sino alla stipula dell'eventuale successivo contratto.

Art. 17

Risoluzione del contratto

1. Fermo ogni altro rimedio e sanzione previsti dal presente contratto e dalla normativa ad esso applicabile costituiscono grave inadempimento e cause di risoluzione del presente accordo:
 - l'accertata falsità di dichiarazioni rese dalla Struttura ai fini della stipula e della esecuzione del presente contratto;
 - l'impedimento ai controlli di cui agli artt. 11, 12 bis;
 - la mancata ottemperanza agli obblighi informativi nelle ipotesi di cui all'art. 10;
 - la cessione del presente contratto di cui all'art. 16;
 - l'inosservanza dell'obbligo di conservazione e custodia dei documenti relativi alle prestazioni rese;
 - l'accertata violazione degli obblighi in materia previdenziale e di sicurezza nei luoghi di lavoro di cui all'art. 7;
 - la mancata emissione della nota di credito di cui all'art. 12bis;
 - l'inosservanza dell'art. 4 comma 1 e 2;
 - la revoca dei provvedimenti di autorizzazione e accreditamento provvisori, la sospensione dei quali determina l'automatica sospensione degli effetti del presente contratto;
 - inosservanza dei provvedimenti aziendali di cui all'art. 11, punto 8 del presente contratto.
2. Le predette inadempienze sono contestate dalle parti per iscritto con fissazione di un termine per le eventuali repliche.
3. In caso di definitivo accertamento delle inadempienze contestate di cui al comma 1 la Regione e/o l'ASL di competenza potrà richiedere la risoluzione di diritto del presente contratto previa comunicazione scritta alla Struttura ai sensi dell'art. 1456 c.c.
4. Resta fermo il diritto della Regione e dell'ASL competente al risarcimento dei danni derivanti da inadempimento della Struttura.

Art. 18

Controversie

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

Art. 19

Clausola di salvaguardia

1. Con la sottoscrizione del presente accordo la Struttura accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto.
2. In conseguenza dell'accettazione, la Struttura presta acquiescenza ai medesimi provvedimenti e, per l'effetto, rinuncia alle azioni già intraprese e/o a futuri contenziosi avverso gli atti e/o provvedimenti suddetti.

Art. 20

Norma di rinvio

1. Per quanto non previsto nel presente contratto si fa riferimento alle disposizioni del codice civile, alle norme nazionali vigenti in materia di appalti, in quanto compatibili, e, per quanto possa occorrere, alle disposizioni regionali.

Art. 21

Registrazione

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

- Per la Regione Abruzzo _____
- Per la Struttura _____

Per le Aziende Sanitarie Locali di:

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

Se e per quanto possa occorrere la Struttura approva specificamente le previsioni di cui agli artt. 2,3,4,5,7, 7 bis, 10,11,12, 12 bis,13,14,15, 16 – comma 2, 17,19.

- Per la Struttura _____