



BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE ABRUZZO



Direzione, Redazione e Amministrazione: Ufficio BURA

Speciale N. 143 del 27 Settembre 2019

SANITA'

Vendita e Informazioni

**UFFICIO BURA
L'AQUILA
Via Leonardo Da Vinci n° 6**

Sito Internet: <http://bura.regione.abruzzo.it>
e-mail: bura@regione.abruzzo.it
Servizi online Tel. 0862/363206

dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 13.00 ed il martedì e giovedì pomeriggio dalle 15.30 alle 17.30

Avviso per gli abbonati

In applicazione della L.R. n. 51 del 9.12.2010 il Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo dall'1.1.2011 viene redatto in forma digitale e diffuso gratuitamente in forma telematica, con validità legale. Gli abbonamenti non dovranno pertanto più essere rinnovati.

Il Bollettino Ufficiale viene pubblicato nei giorni di Mercoledì e Venerdì

Articolazione del BURAT

Il BURAT serie "ORDINARIO" si articola in due parti:

PARTE PRIMA

- a) Lo Statuto regionale e le leggi di modifica dello Statuto, anche a fini notiziali ai sensi dell'articolo 123 della Costituzione;
- b) le leggi ed i regolamenti regionali e i testi coordinati;
- c) il Piano regionale di sviluppo ed i relativi aggiornamenti, il Documento di Programmazione Economica e Finanziaria nonché tutti gli atti di programmazione degli organi di direzione politica disciplinati dalla normativa regionale in materia di programmazione;
- d) gli atti relativi ai referendum da pubblicarsi in base alle previsioni della normativa in materia;
- e) le sentenze e ordinanze della Corte costituzionale relative a leggi della Regione Abruzzo o a leggi statali o a conflitti di attribuzione coinvolgenti la Regione Abruzzo, nonché le ordinanze di organi giurisdizionali che sollevano questioni di legittimità di leggi della Regione Abruzzo e i ricorsi del Governo contro leggi della Regione Abruzzo;
- f) gli atti degli organi politici e di direzione amministrativa della Regione che determinano l'interpretazione delle norme giuridiche o dettano disposizioni per loro applicazione;
- g) le ordinanze degli organi regionali.

PARTE SECONDA

- a) Le deliberazioni adottate dal Consiglio regionale e non ricomprese fra quelle di cui al comma 2;
- b) gli atti di indirizzo politico del Consiglio regionale;
- c) i decreti del Presidente della Giunta regionale concernenti le nomine e gli altri di interesse generale;
- d) i decreti del Presidente del Consiglio regionale concernenti le nomine e gli altri di interesse generale;
- e) i provvedimenti degli organi di direzione amministrativa della Regione aventi carattere organizzativo generale;
- f) gli atti della Giunta regionale e dell'ufficio di Presidenza del Consiglio regionale di interesse generale;
- g) gli atti della Regione e degli enti locali la cui pubblicazione è prevista da leggi e regolamenti statali e regionali;
- h) i bandi e gli avvisi di concorso della Regione, degli enti locali e degli altri enti pubblici e i relativi provvedimenti di approvazione;
- i) i bandi e gli avvisi della Regione, degli enti locali e degli altri enti pubblici per l'attribuzione di borse di studio, contributi, sovvenzioni, benefici economici o finanziari e i relativi provvedimenti di approvazione;
- j) i provvedimenti di approvazione delle graduatorie relative ai procedimenti di cui alle lettere h) e i);
- k) gli atti di enti privati e di terzi che ne facciano richiesta conformemente alle previsioni normative dell'ordinamento.

1. Gli atti particolarmente complessi, i bilanci ed i conti consuntivi, sono pubblicati sui BURAT serie "SPECIALE".
2. Gli atti interni all'Amministrazione regionale sono pubblicati sui BURAT serie "SUPPLEMENTO".
3. I singoli fascicoli del BURAT recano un numero progressivo e l'indicazione della data di pubblicazione.

NOTA:

Le determinazioni direttoriali e dirigenziali per le quali non sia espressamente richiesta la pubblicazione integrale sul BURAT, ancorché non aventi rilevanza esterna o che siano meramente esecutive di precedenti determinazioni, **sono pubblicate per estratto** contenente la parte dispositiva, l'indicazione del servizio competente, il numero d'ordine, la data e l'oggetto del provvedimento.

Sul Bollettino Ufficiale sono altresì pubblicati tutti i testi la cui pubblicazione è resa obbligatoria dall'ordinamento nazionale e comunitario, anche se richiesti da privati.

Sommario

PARTE I

Leggi, Regolamenti, Atti della Regione e dello Stato

ATTI DELLA REGIONE

DELIBERAZIONI

GIUNTA REGIONALE

DELIBERAZIONE 03.06.2019, N. 318

linee negoziali per la regolamentazione dei rapporti in materia di prestazioni erogate dalla rete termale privata accreditata anno 2019- approvazione dello schema di accordo negoziale e relativi tetti massimi di spesa..... 4

DELIBERAZIONE 18.06.2019, N. 348

Approvazione schema contrattuale per la regolamentazione dei rapporti in materia di prestazioni sanitarie erogate dalla rete ospedaliera privata accreditata e tetti massimi di spesa 2019.21

DELIBERAZIONE 18.06.2019, N. 349

Avvio negoziazione con le strutture private titolari di accreditamento pre-definitivo per prestazioni sanitarie in Strutture riabilitative ex art. 26 L. 833/78, Residenze Sanitarie Assistenziali, Residenze Protette e Strutture Psico-riabilitative per l'annualità 2019. Determinazione tetti massimi di spesa e approvazione schema di contratto.47

DELIBERAZIONE 24.06.2019, N. 367

Linee negoziali per la regolamentazione dei rapporti in materia di prestazioni erogate dalla Rete di Specialistica ambulatoriale privata accreditata - Stabilimenti FKT, Studi di radiologia, Case di Cura, Studi Medici-branche a visita. Approvazione tetti di spesa per l'anno 2019 e definizione Schema contrattuale.....70

PARTE I

Leggi, Regolamenti, Atti della Regione e dello Stato

ATTI DELLA REGIONE

DELIBERAZIONI

GIUNTA REGIONALE

DELIBERAZIONE 03.06.2019, N. 318

linee negoziali per la regolamentazione dei rapporti in materia di prestazioni erogate dalla rete termale privata accreditata anno 2019- approvazione dello schema di accordo negoziale e relativi tetti massimi di spesa

OMISSIS**DELIBERA N. 318 DEL 3 GIUGNO 2019****OGGETTO**

LINEE NEGOZIALI PER LA REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI IN MATERIA DI PRESTAZIONI EROGATE DALLA RETE TERMALE PRIVATA ACCREDITATA ANNO 2019 - APPROVAZIONE DELLO SCHEMA DI ACCORDO NEGOZIALE E RELATIVI TETTI MASSIMI DI SPESA

VISTO il D.Lgs 30 dicembre 1992, n.502 (*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421*);

CONSIDERATO che condizione necessaria per l'esercizio del potere di fissazione dei tetti di spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie dagli erogatori privati accreditati è la concreta individuazione delle somme che la Regione ha a disposizione per tali finalità;

VISTO il D.L. 6 luglio 2012 n. 95 recante "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini" - convertito con modificazioni in L. 7 agosto 2012 n. 135;

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

CONSIDERATO che i Livelli Essenziali di Assistenza, Art. 3 punto g) del DPCM LEA 2017, annoverano l'Assistenza Termale tra le prestazioni a carico del SSN con riferimento a patologie e tipologia di destinatari;

PRESO ATTO dell'art. 4 della L. 323/2000 che, in particolare, al comma 4 stabilisce "*L'unitarietà del sistema termale nazionale, necessaria in rapporto alla specificità e alla*

particolarità del settore e delle relative prestazioni, è assicurata da appositi accordi stipulati, con la partecipazione del Ministero della sanità, tra le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e le organizzazioni nazionali maggiormente rappresentative delle aziende termali; tali accordi divengono efficaci con il recepimento da parte della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nelle forme previste dagli articoli 2 e 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281”;

ATTESO che per l'anno 2019, così come previsto dalla citata L. 323/2000, non risultano stipulati accordi tra le istituzioni coinvolte né il conseguente recepimento da parte della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato e le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano;

RITENUTO necessario, al fine di assicurare ai cittadini aventi diritto le Cure Termali quali Livelli Essenziali di Assistenza a carico del SSN, avviare la negoziazione per regolare i rapporti in materia di prestazioni erogate dalla rete termale privata accreditata per l'anno 2019, approvando lo schema contrattuale e i tetti massimi di spesa;

RITENUTO, in attesa dei suddetti accordi, di dover confermare il tetto annuale individuato con Deliberazione GR n. 218/2017 del 28 aprile 2017 per il triennio 2016/2018, in conformità a quanto previsto dall'Intesa Rep. Atti n. 18/CSR del 29.02.2017;

PRECISATO che si procederà con successivo atto alle eventuali modifiche discendenti dalle procedure di cui all'art. 4 della L. 323/2000, comma 4;

PRECISATO altresì che il limite massimo complessivo annuale di spesa che la Regione Abruzzo mette a disposizione per la copertura di contratti per l'acquisto di prestazioni termali da privato ed il cui rispetto è quindi condizione per l'esistenza e validità del contratto, per l'importo massimo di € 3.290.401,00 per anno;

CONSIDERATO che con nota del Servizio Programmazione Sanitaria, Prot. n. RA 0102930/19/DPF009 del 03.04.2019, sono stati trasmessi gli elenchi delle strutture accreditate per tipologia di prestazioni, che comprendono anche le Strutture Termali “Terme di Caramanico” con sede operativa in Caramanico Terme (PE), “Terme di Popoli” con sede operativa in Popoli (PE) e “Nuove Terme di Canistro” con sede in Canistro (AQ) della Società “Istituto Neurotraumatologico italiano – INI Spa con sede in Roma Via Torino n. 122;

CONSIDERATO che è condizione essenziale, affinché le strutture private accreditate possano erogare prestazioni per conto del SSR, l'esistenza e la sottoscrizione di un contratto nel quale sia stabilito il tetto massimo di spesa sostenibile dall'amministrazione regionale;

RITENUTO a tale riguardo di dover pervenire alla sottoscrizione dell'accordo negoziale tra la Regione Abruzzo, le Aziende USL e gli Erogatori privati, secondo lo Schema contrattuale che è accluso al presente provvedimento a formarne parte integrante e sostanziale (Allegato 2), il quale regola le modalità di erogazione delle prestazioni di assistenza termale, rese in favore di pazienti sia residenti nella Regione Abruzzo che residenti fuori Regione, e gli obblighi contrattuali derivanti;

CONFERMATO che *“le quote di compartecipazione alla spesa sanitaria a carico degli assistiti sono trattenute dalla struttura a titolo di anticipazione rispetto al budget annuale assegnato e non rappresentano pertanto una remunerazione aggiuntiva delle prestazioni”* art. 13 dello Schema di Accordo negoziale – Allegato 2;

VISTO l'art. 8 c. 4 della L.R. 32 del 31.07.2007, che stabilisce che gli accordi contrattuali sono stipulati con l'amministrazione regionale e sottoscritti dal Presidente della Giunta Regionale;

PRECISATO che la Regione Abruzzo non dispone di risorse aggiuntive da destinare al finanziamento di eventuali produzioni eccedenti il budget complessivo, che pertanto non possono in alcun modo essere riconosciute e remunerate;

RITENUTO di assegnare alle suddette strutture termali il tetto di spesa massimo comprensivo delle prestazioni erogate ai residenti regionali ed a quelli extraregionali, per un ammontare di € 3.290.401,00 per l'anno di vigenza del contratto, secondo la ripartizione dell'Allegato 1 al presente provvedimento;

TENUTO CONTO che il presente provvedimento, unitamente agli Allegati 1 e 2 parti integranti e sostanziali, viene notificato a ciascun erogatore a mezzo Posta elettronica certificata;

RITENUTO di fissare entro 7gg dalla notifica del presente atto la data ultima per la sottoscrizione del contratto;

PRECISATO che

- ciascuna struttura, ammessa alla negoziazione, potrà depositare, entro lo stesso termine di gg. 7 dalla notifica, eventuali osservazioni in ordine all'instaurando rapporto; in tal caso la Regione Abruzzo provvederà al relativo riscontro in tempo utile dalla ricezione delle osservazioni, con indicazione di un nuovo termine per la sottoscrizione dell'accordo negoziale;

STABILITO di prevedere che, qualora le strutture ammesse alla negoziazione non presentino osservazioni nei termini riportati ai punti precedenti, la sottoscrizione dell'accordo negoziale potranno comunque avvenire a decorrere dal giorno successivo alla notifica del presente provvedimento;

VISTO l'art. 8 quater comma 8 del Dlgs. 502/92 e ss.mm.ii. in conformità al quale le Regioni e le Unità Sanitarie Locali, attraverso gli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies, sono tenute a porre a carico del Servizio sanitario regionale un volume di attività comunque non superiore a quello previsto dagli indirizzi della programmazione regionale;

RICHIAMATO l'art. 7 della L. 32/2007 “Attività di vigilanza sul possesso dei requisiti di accreditamento istituzionale”, così come modificato dall'art. 10 c. 1 della L.R. n. 12 del 2 maggio 2016 che prevede, tra l'altro, la revoca dell'accreditamento nel caso di erogazione per due annualità, nel periodo di validità dell'accordo contrattuale, di prestazioni - delle quali è comunque vietata la remunerazione - eccedenti nella misura massima del 5 per cento il programma preventivamente concordato e sottoscritto nell'accordo stesso – c. 4 lett. c);

CONSIDERATO che, nei confronti degli erogatori privati che non pervengano alla sottoscrizione dell'Accordo negoziale, trovano applicazione le disposizioni di cui all'art. 8 quinquies del D.Lgs 502/92 e ss.mm. e ii.;

VISTA la DGR n. 644 del 20.10.2016 (Preso d'atto della cessazione dei mandati commissariali conferiti al Commissario ad Acta ed al suo sub Commissario, rispettivamente con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 luglio 2014 e del 7 giugno 2012, e passaggio alla gestione ordinaria regionale) ed in particolare il punto 2 del deliberato, che stabilisce che dalla data di cessazione del mandato commissariale la Regione Abruzzo rientri nell'esercizio delle funzioni precedentemente ricomprese nel mandato commissariale *nel rispetto della cornice normativa vigente in materia sanitaria e in materia di Piani di rientro dai deficit sanitari*;

RILEVATO che quanto sopra rappresentato riveste carattere di somma urgenza stante la necessità di ultimare in tempi rapidi la definizione delle negoziazioni con le strutture private provvisoriamente accreditate di che trattasi;

ACQUISITI i pareri di cui alla Legge 77/99 e ss.mm. e ii.;

A VOTI UNANIMI ESPRESSI NELLE FORME DI LEGGE

DELIBERA

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

1. di prendere atto della nota del Servizio Programmazione Sanitaria, Prot. n. RA 0102930/19/DPF009 del 03.04.2019 ad oggetto "Richiesta Elenco aggiornato erogatori privati accreditati per disciplina. Comunicazioni.";
2. di dare atto che pertanto gli erogatori privati di prestazioni termali, con i quali si procede alla negoziazione per la sottoscrizione dell'accordo negoziale per l'anno 2019, sono individuati nell'Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
3. di autorizzare nella misura di complessivi euro 3.290.401,00 il tetto di spesa massimo per l'anno di vigenza contrattuale 2019, per l'acquisto di prestazioni termali da privato accreditato in favore di pazienti regionali ed extraregionali;
4. di stabilire che detto ammontare viene ripartito tra le singole strutture come specificato nell'allegato prospetto (**Allegato 1**), che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
5. di approvare l'allegato schema di accordo negoziale per l'acquisto di prestazioni termali, (**Allegato 2**), che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;
5. di stabilire che il presente provvedimento viene notificato alle strutture interessate, a mezzo pec, unitamente alla proposta di contratto in formato P7m per la sottoscrizione con modalità elettronica;
6. di fissare entro 7gg dalla notifica del presente atto la data ultima per la sottoscrizione del contratto;
7. di stabilire che ciascuna struttura, ammessa alla negoziazione, potrà depositare, entro lo stesso termine di gg. 7 dalla notifica, eventuali osservazioni in ordine all'instaurando rapporto; in tal caso la Regione Abruzzo provvederà al relativo riscontro in tempo utile dalla ricezione delle osservazioni, con indicazione di un nuovo termine per la sottoscrizione dell'accordo negoziale;
8. di stabilire altresì che, qualora le strutture ammesse alla negoziazione non presentino osservazioni nei termini riportati ai punti precedenti, la sottoscrizione dell'accordo negoziale potranno comunque avvenire a decorrere dal giorno successivo alla notifica del presente provvedimento;
9. di dare atto che, con riferimento agli erogatori privati non intenzionati a sottoscrivere il contratto proposto, trovano applicazione le disposizioni di cui all'art. 8 quinquies c. 2 quinquies del D.L.gs 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;

10. di trasmettere il presente provvedimento ai Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze, come previsto nell'Accordo con la Regione Abruzzo per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi e individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico;
11. di disporre che il presente provvedimento sia notificato ai Direttori Generali delle Unità Sanitarie Locali e comunicato, secondo le modalità indicate in narrativa, alle strutture private interessate accreditate e che sia pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo (BURAT), oltre che soggetto alle ulteriori forme di pubblicità previste dalla vigente normativa.
12. di dare atto che il presente provvedimento non comporta obbligazioni finanziarie a carico del bilancio regionale.

ALLEGATO 1

**STABILIMENTI TERMALI**

STRUTTURE	ANNO 2019
SOCIETA' TERME DI CARAMANICO S.P.A.	€ 2.516.304,71
TERME DI POPOLI S.R.L.	€ 769.864,53
ISTITUTO NEUROTRAUMATOLOGICO ITALIANO - INI S.P.A.	€ 4.231,76
TOTALE	€ 3.290.401,00

ALLEGATO 2

SCHEMA DI CONTRATTO PER L'ACQUISTO DI PRESTAZIONI SANITARIE TERMALI
DALLA RETE PRIVATA ACCREDITATA PER L'ANNO 2019

TRA

- la Regione Abruzzo, C.F. e P.I. 80008170661, con sede in _____, alla Via _____, in persona del Presidente della Giunta Regionale, Dott. Marco Marsilio;
- le Aziende Sanitarie Locali della Regione Abruzzo come sotto indicate:
 1. Azienda Sanitaria Locale 1 - Avezzano, Sulmona, L'Aquila con sede in L'Aquila, alla 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, alla 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, alla 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, alla Via _____ n. _____, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore C.F. _____ P.I. _____;

E

- la Società _____, P.I. _____, con sede in _____, alla Via _____, in persona del sig. _____ legale rappresentante pro - tempore, il quale si dichiara munito dei poteri necessari a contrarre il presente atto in nome e per conto della stessa con sede operativa denominata _____ sita in _____ (di seguito indicata come Struttura)

PREMESSO CHE

- I. Con Deliberazione della Giunta Regionale n. _____/2019 del _____ avente ad oggetto: "Linee negoziali per la regolamentazione dei rapporti in materia di prestazioni erogate dalla rete termale privata accreditata anno 2019 - Approvazione dello Schema di Accordo negoziale e relativi tetti massimi di spesa", di cui il presente schema di contratto costituisce allegato e parte integrante e sostanziale, sono stati definiti lo schema contrattuale e i tetti di spesa per i quali l'Erogatore è autorizzato all'esercizio di prestazioni sanitarie termali a carico del Servizio Sanitario Regionale;
- II. Per le finalità del presente contratto, l'Erogatore, oltre a produrre ai sensi e per gli effetti degli artt. 45 - 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 s.m.i., le necessarie dichiarazioni sostitutive di certificazione/atto di notorietà, di cui all'elenco Allegato 2A, con apposita e distinta dichiarazione acquisita agli atti dei competenti Uffici regionali ed allegata al presente accordo contrattuale, si impegna a mantenere e/o a conformarsi a quanto previsto dai Manuali di autorizzazione ed accreditamento di cui alla D.G.R. n. 591/P/2008, s.m.i., anche ai fini della legittima ed effettiva remunerabilità delle prestazioni erogate;
- III. Ferma restando l'acquisizione della documentazione di cui all'Allegato 2A, che è parte integrante del presente accordo, l'Erogatore dichiara:
 - a) di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione coatta e che nessun procedimento relativo è avviato nei suoi confronti;
 - b) di aver / non aver presentato domanda di concordato preventivo;
 - c) che non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67, D.Lgs. n. 159/2011 (c.d. codice antimafia) in capo al/ai soggetto/i che ha/hanno la rappresentanza legale della Erogatore.
- IV. L' Erogatore si impegna a garantire l'adeguatezza ed il perfetto stato di uso di tutte le apparecchiature



e si impegna, altresì, a tenere a disposizione della Azienda USL competente e della Regione Abruzzo, per consentire i relativi controlli, i contratti di manutenzione e/o la documentazione delle attività di manutenzione effettuata in maniera adeguata a ciascuna apparecchiatura. Sono fatti salvi i casi di caso fortuito e forza maggiore;

SI CONVIENE E SI STIPULA

Art. 1

Oggetto

1. Per l'anno 2019 il Servizio Sanitario Regionale affida alla Struttura l'erogazione delle prestazioni sanitarie termali di cui all'art. 2 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 Abruzzo ed in favore di pazienti residenti in altre Regioni del territorio nazionale che, esercitando libera scelta, decidono di accedervi per il tramite della Struttura.

Art. 2

Volume di prestazioni erogabili e previsione di spesa

(clausola sottoposta ad espressa approvazione e sottoscrizione)

1. La Struttura si impegna ad erogare, per l'annualità 2019, le sole prestazioni sanitarie termali autorizzate ed accreditate con provvedimenti regionali nei limiti del tetto di spesa di cui al presente articolo e nel rispetto dei provvedimenti quivi richiamati ed accetta, come corrispettivo massimo complessivo annuale, il tetto di spesa lordo di euro €
2. La produzione eccedente il tetto massimo annuale di spesa, di cui al punto precedente, assegnato alla struttura non può essere remunerata in nessun caso e ad alcun titolo e, pertanto, è considerata inesigibile.
- 3.

Art. 3

Condizioni di erogabilità delle prestazioni

(clausola sottoposta ad espressa approvazione e sottoscrizione)

1. Le prestazioni sanitarie devono essere erogate nel rispetto:
 - del DPCM 29/11/2001 (LEA) e ss.mm.ii., e DPCM 12 gennaio 2017 (LEA);
 - della normativa e dei provvedimenti nazionali e regionali, in particolare del D.P.R. 14/01/1997, della L.R. n. 32/2007 e ss.mm.ii., dal Decreto del Commissario ad Acta n. 55/2016 e da appositi accordi, così come previsto all'art. 4, comma 4, della legge n. 328/2000;
 - dei provvedimenti di autorizzazione e di accreditamento;
 - del valore del tetto di spesa di cui all'art. 2;
 - delle disposizioni contenute nel Patto per la Salute 2014-2016;
 - 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 e ss. mm. e ii., 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 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. 4**Criteri di ripartizione della spesa preventivata****(clausola sottoposta ad espressa approvazione e sottoscrizione)**

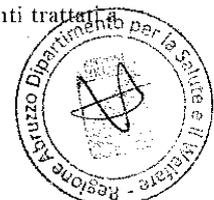
1. A garanzia della previsione di spesa concordata con il presente contratto e a tutela della continuità nell'erogazione delle prestazioni, le parti convengono che il relativo tetto massimo complessivo annuale di cui all'art. 2 è assegnato relativamente alla produzione riferita ai mesi di effettiva attività, per i quali si riconosce la possibilità di oscillabilità del tetto mensile nel limite del 30%, fermo restando l'invalidità del budget annuale per ciascuno degli anni di riferimento.

Art 5**Modalità di erogazione delle prestazioni****(clausola sottoposta ad espressa approvazione e sottoscrizione)**

1. L'erogazione della prestazione sanitaria è subordinata alla richiesta compilata su ricettario del Servizio Sanitario Nazionale a cura del medico prescrittore in conformità a quanto previsto dal D.M. 17/3/2008 e ss.mm.ii., dal D.M. 350/1988 oltre che dalle disposizioni regionali in materia.
2. Non sono remunerabili ed esigibili le prestazioni erogate su richieste del S.S.N. non conformi alla richiamata normativa.
3. 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 A.S.L. competente, per le necessarie valutazioni, ogni eventuale anomalia e/o irregolarità. La mancata segnalazione alla A.S.L. comporta la non remunerabilità della prestazione. L'ASL è tenuta ad accertare la correttezza e la remunerabilità delle prescrizioni segnalate e a comunicare le determinazioni assunte entro il termine di 10 giorni dalla ricezione della segnalazione a cura della struttura.
4. Le prestazioni sono erogate secondo le modalità e con le caratteristiche previste dai provvedimenti nazionali e regionali in materia ed, in ogni caso, nel rispetto dei requisiti di autorizzazione e di accreditamento, di qualità e di appropriatezza imposti dalla buona e diligente pratica professionale, e secondo l'assetto organizzativo e funzionale di cui ai provvedimenti autorizzativi ed agli atti di accreditamento che la struttura si impegna a rispettare per tutta la vigenza del presente contratto.

Art. 6**Ulteriori obblighi della Struttura****(clausola sottoposta ad espressa approvazione e sottoscrizione)**

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.
 - a trasmettere al CUP Aziendale, per la condivisione telematica, le agende di prenotazione e monitoraggio delle prestazioni al fine di consentire la prenotabilità della propria offerta sui sistemi aziendali e regionali secondo quanto verrà specificato dall'Amministrazione regionale;
 - ad aderire al progetto fascicolo sanitario elettronico;
2. La struttura si obbliga a garantire, unitamente alla documentazione contabile ed elettronica di cui agli art. 9 e 11 e 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 delle informazioni di seguito dettagliate:
 - a) Comunicazione di presa in carico del paziente, completa di impegnativa della richiesta entro le 24 ore.
 - b) Trasmissione mensile del prospetto giornaliero delle presenze e/o del numero di pazienti trattati a carico del S.S.N., distinto per tipologia.



Art. 7**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. 8**Personale della Struttura e requisiti di compatibilità
(clausola sottoposta ad espressa approvazione e sottoscrizione)**

1. La Struttura si impegna ad erogare le prestazioni di cui agli artt. 1 e 2 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 che non versino in situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 1 della L. 662/96 e ss. mm. e ii..
3. Le parti si danno atto che eventuali situazioni di incompatibilità e l'accertamento della insussistenza della capacità di garantire le prestazioni nei termini di cui al presente articolo, determinano l'apertura del procedimento amministrativo finalizzato all'irrogazione delle sanzioni previste dall'art. 1, comma 19, della legge n. 662/1996.
4. 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 deve essere comunicato trimestralmente, all'ASL di pertinenza oltre che al Servizio Attività Ispettiva e Controllo Qualità della Direzione Salute e Welfare. 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. 9**Obblighi informativi della Struttura**

1. La Struttura fornisce alla A.S.L. competente per territorio, entro il quindicesimo giorno del mese successivo a quello di riferimento, unitamente alla fattura di cui all'art. 11, il file di produzione (File F) relativo alle prestazioni di assistenza termale, come disciplinato dalla normativa regionale.
2. Il file 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. 2 e 3 del presente contratto.
3. Con ulteriori campi aggiuntivi al tracciato record, 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.
4. La Struttura si impegna, altresì, a rispettare, nei tempi e nei modi previsti, gli ulteriori obblighi informativi stabiliti dalle normative ministeriali (gestionali NSIS e Sistema Tessera Sanitaria file art. 50) e regionali in materia;
5. 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 90 giorni dell'anno di riferimento, costituisce inadempimento grave e causa di



risoluzione del presente contratto ai sensi dell'art.17.

6. Restano salvi gli obblighi informativi di cui all'art. 6.
7. L'A.S.L. al ricevimento della fattura e dell'allegata documentazione informativa verifica l'esatta attribuzione delle tariffe vigenti alle corrispondenti prestazioni termali erogate.

Art. 10

Controlli di appropriatezza e congruità

(clausola sottoposta ad espressa approvazione e sottoscrizione)

1. Fatte salve le verifiche sul fatturato di cui al successivo art. 11, durante la vigenza del presente accordo, la Regione e la A.S.L., 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.
3. L' A.S.L. competente territorialmente deve verificare la coerenza dei dati di produzione con quelli relativi alla fatturazione di cui all'articolo 11 secondo le modalità previste dall'art. 12.
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 A.S.L. 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. 11 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 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. 4.
10. Resta ferma la responsabilità della Struttura per inadempienze relative a circostanze e prestazioni che non hanno formato oggetto di controllo.



Art. 11**Modalità di fatturazione***(clausola sottoposta ad espressa approvazione e sottoscrizione)*

1. La Struttura trasmette alla A.S.L. 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. 2 e 3.
2. La fattura è trasmessa all'A.S.L. territorialmente competente entro e non oltre il giorno 15 del mese successivo a quello di riferimento.
3. La fattura deve indicare separatamente le prestazioni rese a favore di utenti aventi la residenza nell'ambito della Regione Abruzzo ed extraregionali, distinguendole per A.S.L. di residenza del paziente.
4. Alla fattura deve essere allegata la documentazione relativa alla produzione di cui all'art. 9.
5. L'A.S.L. acquisisce e verifica la regolarità del DURC e non procede alla liquidazione ed al pagamento della fattura non conforme alle previsioni del presente articolo.

Art. 12**Controlli sul fatturato, liquidazione e pagamento***(clausola sottoposta ad espressa approvazione e sottoscrizione)*

1. Il pagamento delle prestazioni, fatturate secondo le modalità di cui all'art. 11, avviene entro 60 giorni dalla data di ricezione della fattura di riferimento a cura dell'ASL di competenza.
2. La ASL deve effettuare acconti mensili pari all'70% (settantapercento) della somma fatturata entro il tetto mensile di cui all'art. 4 del presente contratto entro 30 giorni dalla ricezione della fattura.
3. Alla scadenza di ogni trimestre, entro il termine di cui al comma 1, la A.S.L. 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. 10 e all'art. 12 del presente contratto. Ove necessario l'A.S.L. 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. 10 e 12 del presente accordo e debitamente certificata dalla ASL, non costituendo il solo fatturato, ex se, pretesa di corrispettivo.
8. La A.S.L. 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 e ss. mm. e ii. ai fini del monitoraggio della spesa sanitaria.

Art. 13

Tariffe

(clausola sottoposta ad espressa approvazione e sottoscrizione)

1. Le prestazioni di cui al presente contratto sono remunerate secondo le tariffe approvate dall'accordo 2016/2018 - Rep. Atti 18/CSR del 29/02/2017 - tra la Conferenza delle Regioni e Province Autonome, la Commissione Salute e la Federterme.
2. Le parti convengono che le quote di compartecipazione alla spesa sanitaria a carico degli assistiti sono trattenute dalla struttura a titolo di anticipazione rispetto al budget annuale assegnato e non rappresentano pertanto una remunerazione aggiuntiva delle prestazioni;
3. In caso di incremento delle tariffe a seguito dell'eventuale approvazione del nuovo accordo nazionale e del suo recepimento da parte della Regione Abruzzo il volume massimo di prestazioni remunerate si intenderà rideterminato, in conformità a quanto disposto dall'art. 8 quinquies del D.Lgs. 502/92, nei limiti complessivi del tetto di spesa stanziato dal predetto accordo per la regione Abruzzo e di conseguenza per ciascuna struttura proporzionalmente, nel rispetto della ripartizione tra i singoli stabilimenti termali di cui all'allegato 1 alla D.G.R. n./2019 avente ad oggetto: "Linee negoziali per la regolamentazione dei rapporti in materia di prestazioni erogate dalla rete termale privata accreditata Anno 2019 - Approvazione dello Schema di Accordo negoziale e relativi tetti massimi di spesa".

Art. 14

Cessione dei crediti

(clausola sottoposta ad espressa approvazione e sottoscrizione)

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, dall'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. 11 punto 7. 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.
3. Sono inefficaci le cessioni di credito non conformi alle prescrizioni del presente articolo. 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. 15

Incedibilità del contratto

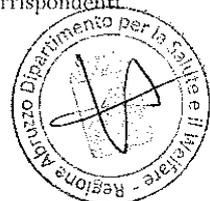
(clausola sottoposta ad espressa approvazione e sottoscrizione)

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 a decorrere dal 1 gennaio 2019 fino al 31 dicembre 2019.
2. Le parti concordano che l'oggetto del contratto riguarda comunque le sole prestazioni corrispondenti alle quantità ed alle tipologie previste nel contratto.



Art. 17**Risoluzione del contratto****(clausola sottoposta ad espressa approvazione e sottoscrizione)**

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. 10, 12;
 - la mancata ottemperanza agli obblighi informativi nelle ipotesi di cui all'art. 9;
 - la cessione del presente contratto di cui all'art. 15;
 - 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. 6;
 - la mancata emissione della nota di credito di cui all'art. 12, reiterata per non più di tre volte;
 - l'inosservanza grave e ripetuta dell'art. 3 comma 1 e 2;
 - la revoca dei provvedimenti di autorizzazione e accreditamento, la sospensione dei quali determina l'automatica sospensione degli effetti del presente contratto;
 - il mancato conseguimento c/o la revoca dei provvedimenti di autorizzazione e accreditamento definitivi, la sospensione dei quali determina l'automatica sospensione degli effetti del presente contratto;
 - il rilascio di documentazione antimafia interdittiva ai sensi e per gli effetti previsti dal D.Lgs. 159/2011;
 - inosservanza dei provvedimenti aziendali di cui all'art. 10, 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****(clausola sottoposta ad espressa approvazione e sottoscrizione)**

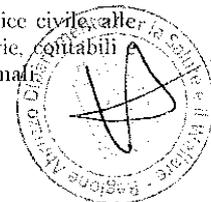
1. Per tutte le controversie di pertinenza della giurisdizione ordinaria inerenti la conclusione e l'esecuzione del presente contratto è competente il foro di L'Aquila ove ha sede legale la Regione Abruzzo.

Art. 19**Clausola di salvaguardia****(clausola sottoposta ad espressa approvazione e sottoscrizione)**

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/impugnazioni già intraprese avverso gli atti e/o provvedimenti suddetti ovvero ai contenziosi instaurabili contro i provvedimenti già adottati e conoscibili.

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, alle norme finanziarie, contabili fiscali che regolano l'attività delle P.A. 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
Presidente della Giunta Regionale

Per la Struttura

Per le Aziende Sanitarie Locali di:

1. Avezzano, Sulmona, L'Aquila

2. Lanciano, Vasto, Chieti

3. Pescara

4. Teramo

Se e per quanto possa occorrere la Struttura approva specificamente le previsioni di cui agli artt. 2,3,4,5,6,8,10,11,12,13,14,15,17,18,19.

Per la Struttura



ALLEGATO 2A

Dichiarazioni da presentare ai fini del contratto

a) DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLA DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE L'ISCRIZIONE IN PUBBLICI REGISTRI:

a1) per i soggetti iscritti al Registro delle Imprese: certificazione di iscrizione alla Camera di Commercio riportante l'attestazione di insussistenza di procedure concorsuali o di procedimenti per l'assoggettamento a dette procedure nonché i dati anagrafici di tutti i soggetti nei confronti dei quali - ai sensi e nel rispetto dell'art. 85 del D.Lgs. n. 159/2011 - deve essere eventualmente acquisita l'informativa antimafia di cui all'art. 91 del D.Lgs. 159/2011;

a2) per i soggetti non iscritti al Registro delle Imprese: Fondazioni, Associazioni ed Enti no profit: certificazione di iscrizione al R.E.A.;

a3) per gli specialisti che esercitano l'attività in forma individuale: certificazione di iscrizione all'Ordine dei medici;

b) DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO ATTESTANTE L'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI DIVIETO, DECADENZA O SOSPENSIONE PREVISTI DALL'ART. 67 DELLA NORMATIVA ANTIMAFIA

b1) per gli enti non iscritti al Registro delle imprese (Fondazioni, Associazioni ed Enti no profit) la dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante l'insussistenza di cause di divieto, decadenza o sospensione previsti dall'art. 67 della normativa antimafia del legale rappresentante, dei componenti del Consiglio di Amministrazione e dei soggetti con poteri di gestione;

b2) per i soggetti iscritti al registro delle imprese: la dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante l'insussistenza di cause di divieto, decadenza o sospensione previsti dall'art. 67 della normativa antimafia, da parte di tutti i soggetti di cui all'art. 85, comma 1 e 2, può essere contenuta nella dichiarazione sostitutiva di iscrizione alla Camera di Commercio;

c) DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO RELATIVA AI DATI DEI PROPRI FAMILIARI CONVIVENTI DI MAGGIORE ETÀ per i soggetti iscritti al registro delle Imprese i cui contratti superino il valore indicato all'art. 83, lettera e) del D.Lgs. n. 159/2011 (attualmente pari a € 150.000,00), deve essere acquisita la documentazione antimafia, ai sensi degli articoli 84 e 85 del D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 159 (come da ultimo modificato dal D.Lgs. 15 novembre 2012, n. 218); a tale proposito i soggetti di cui ai commi 1) e 2), dell'art. 85 del citato codice antimafia rilasciano dichiarazione sostitutiva sottoscritta con le modalità di cui all'articolo 38 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, relativa ai dati dei propri familiari conviventi di maggiore età;

d) DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO ATTESTANTE L'OTTEMPERANZA AGLI OBBLIGHI INFORMATIVI IN MATERIA DI DIRITTO AL LAVORO DEI DISABILI, secondo le modalità di cui all'art. 9 L. 12 marzo 1999, n. 68, come modificato dall'art. 40 del D.L. 25 giugno 2008, n. 112, convertito con modificazioni dalla L. 6 agosto 2008, n. 133, rilasciata dal legale rappresentante dell'Erogatore;

e) DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO GENERALE DEL CASELLARIO GIUDIZIARIO E DEI CARICHI PENDENTI dei soggetti che hanno la rappresentanza legale della Erogatore.

f) DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO GIÀ PREVISTO DAGLI ARTT. 80 E 81 DEL DLGS 231/01, come attualmente contemplato dal D.P.R. n. 313/2002, che attesti l'inesistenza di sanzioni e misure cautelari comminate nei confronti della Società, tali da impedire di contrattare con le Pubbliche Amministrazioni;

g) ATTESTAZIONE DA PARTE DEL RAPPRESENTANTE LEGALE DELL'ENTE GESTORE della previsione nello statuto societario dell'obbligo di autocertificazione, da parte



socio persona fisica che, in ultima istanza, possieda le quote o le azioni, dell'insussistenza di situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 4, comma 7 L. n.412/1991;

h) DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO ATTESTANTE L'INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI DI INCOMPATIBILITÀ ai sensi dell'art. 4, comma 7 L. n. 412/1991 del legale rappresentante, dei componenti del Consiglio di Amministrazione e dei soggetti con poteri di gestione.



Omissis

DELIBERAZIONE 18.06.2019, N. 348

Approvazione schema contrattuale per la regolamentazione dei rapporti in materia di prestazioni sanitarie erogate dalla rete ospedaliera privata accreditata e tetti massimi di spesa 2019.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n.502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421);

VISTA la L.R. 32/2007 del 31.7.2007 (Norme regionali in materia di autorizzazione, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private) e ss.mm.ii.;

VISTA la D.G.R. n.644 del 20.10.2016 (Preso d'atto della cessazione dei mandati commissariali conferiti al Commissario ad Acta ed al suo sub Commissario, rispettivamente con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 luglio 2014 e del 7 giugno 2012, e passaggio alla gestione ordinaria regionale) ed in particolare il punto 2 del deliberato, che stabilisce che dalla data di cessazione del mandato commissariale la Regione Abruzzo rientri nell'esercizio delle funzioni precedentemente ricomprese nel mandato commissariale nel rispetto della cornice normativa vigente in materia di Piani di rientro dai deficit sanitari;

VISTA la Delibera di Giunta Regionale n. 913 del 28.11.2018 recante "Indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie regionali per il triennio 2019-2021 nella quale con riferimento alle prestazioni da privato si prevede che "i costi per prestazioni da privato comprendono l'importo dei tetti previsti per l'anno 2018";

ATTESO che con nota prot. RA/ 0347364/18 del 11.12.2018, a firma del Presidente della Giunta Regionale pro tempore, in linea con quanto stabilito dalla predetta DGR n.913/2018, sono stati assegnati alle strutture private accreditate i tetti di spesa provvisori 2019 che hanno confermato, nelle more della definizione dei tetti definitivi, i valori previsti per l'annualità 2018;

CONSIDERATI i limiti provvedimentali derivanti dall'art 15 comma 14 del DL 95/2012 convertito nella Legge 7 agosto 2012, n. 135.e ss.mm.ii.;

CONSIDERATO che la definizione del limite massimo complessivo di spesa che la Regione Abruzzo può mettere a disposizione per la copertura di contratti per l'acquisto di prestazioni ospedaliere da privato ed il cui rispetto è quindi condizione per l'esistenza e validità del contratto deve risultare conforme, al fine di garantire anche l'equilibrio economico finanziario, ai vigenti atti di programmazione regionale;

RITENUTO sulla base dei predetti atti di programmazione di considerare la contrattazione 2018 punto di riferimento per la tornata contrattuale 2019;

ATTESO che con nota prot. RA/86035/2019 del 19.03.2019 è stato richiesto al Servizio competente in materia di accreditamento, l'elenco aggiornato delle strutture che risultano regolarmente accreditate ai sensi della vigente normativa e possono essere, pertanto, immediatamente contrattualizzate senza riserve, indicando le discipline e la corretta denominazione dei soggetti gestori;

PRESO ATTO della nota di riscontro del Servizio competente in materia di accreditamento DPF009, acquisita agli atti mediante protocollo informatizzato regionale con il n. prot. RA/102930/19 del 03.04.2019, contenente in allegato l'elenco aggiornato 28.02.2019 delle

strutture ospedaliere private che risultano accreditate (consultabile anche sul sito istituzionale area trasparenza);

ATTESO che non sono stati comunicati dal Servizio competente in materia di accreditamento, né risultano altrimenti, successivi aggiornamenti in merito;

RITENUTO di considerare pertanto immediatamente contrattualizzabili, senza riserva, le strutture ospedaliere contenute nell'elenco annesso alla predetta nota prot. RA/102930/19 che non ha segnalato criticità per quanto concerne l'accreditamento;

PRESO ATTO che il verbale del tavolo di monitoraggio del 15.11.2018 in un passaggio relativo alla casa di cura San Raffaele e alle vicende concernenti le prestazioni codice 28 da essa prodotte ha previsto che *"in merito, alla problematica con la struttura San Raffaele, circa il contenzioso in merito ai tetti di spesa ed alle tariffe, in relazione ai quali Tavolo e Comitato avevano ricordato alla regione quanto previsto dall'articolo 1, comma 574, della legge n. 208/2015, che prevede una deroga ai tetti di spesa con riguardo alle prestazioni di alta complessità, ferma restando la necessità di individuare misure compensative, al fine di garantire l'effetto finanziario. Tavolo e Comitato, nel rimandare quanto valutato in merito ai tetti di spesa, restano in attesa delle determinazioni regionali in merito alle misure compensative ai fini di ogni valutazione."*;

VISTO il verbale del tavolo di monitoraggio del 28 marzo – 9 aprile 2019 nel quale i predetti contenuti sono stati ribaditi;

CONSIDERATA l'opportunità di rinviare a separato atto ogni approfondimento e determinazione in merito alla contrattualizzazione della casa di cura San Raffaele stralciando pertanto, dalla valorizzazione di cui al presente atto, il relativo importo di budget che resta tuttavia nel frattempo confermato in euro € 4.849.607,00;

RITENUTO di procedere alla individuazione dei tetti di spesa definitivi per la stipula dei contratti per l'acquisto da privato di prestazioni ospedaliere confermando per il 2019, con la riserva di stralcio di cui sopra, i tetti di spesa massimi complessivi e per singolo erogatore previsti, per il 2018, dalla D.G.R. n.634/18, come da allegato prospetto, parte integrante e sostanziale del presente atto (Allegato A), per un valore complessivo massimo di € 126.941.306,00;

RITENUTO di dover procedere, per l'annualità 2019, alla definizione di un modello contrattuale da sottoscrivere tra la Regione Abruzzo, i Direttori Generali delle AA.SS.LL. e gli Erogatori della Rete Ospedaliera Privata Accreditata;

VISTO il verbale del tavolo di monitoraggio del 15.11.2018 nella parte in cui i Ministeri affiancanti, dopo avere valutato positivamente gli approfondimenti condotti da parte della Regione sulla problematica, richiamando l'art 8 quinquies del DLvo 502/92, invitano la stessa per il futuro a presidiare maggiormente le proprie aziende sulla tematica delle note di credito da ricevere dalle strutture private per l'acquisto di prestazioni in merito a quanto sottoscritto nei contratti e alle relative procedure e sanzioni in caso di inadempienza;

PRESO ATTO della più recente giurisprudenza in materia di extrabudget (si veda da ultimo Corte di Cassazione ordinanza 24 aprile 2019, n. 11209) secondo la quale *"Le prestazioni rese oltre il tetto di spesa non sarebbero vantaggiose per l'amministrazione intesa come servizio sanitario nazionale, perché il superamento del tetto verrebbe a ledere il bene primario delle risorse pubbliche, impedendo alla pubblica amministrazione di accettare e remunerare tali prestazioni, che ex lege sarebbero pertanto inutiliter date, a prescindere da ogni posteriore valutazione soggettiva della pubblica amministrazione"*;

STABILITO l'obbligo dei Direttori Generali di provvedere a monitorare le attività finalizzate ad ottenere le note credito pendenti al 2017 nella prospettiva di svincolare al più presto le risorse attualmente destinate a copertura del rischio e a rendicontare con cadenza periodica al Servizio

Programmazione Economico Finanziaria e Finanziamento del SSR - DPF012 circa lo stato di avanzamento delle predette procedure attivate nei confronti dei privati al fine di permettere alla Regione di relazionare ai Ministeri affiancanti;

ATTESO che nell'allegato 1 alla DGR n.913/2018 - sezione DPF012 Servizio Programmazione Economico Finanziaria e Finanziamento del SSR - è stabilito espressamente che le ASL dovranno presentare trimestralmente insieme ad ogni CE apposita relazione che dettagli le azioni intraprese per l'ottenimento delle note di credito da ricevere, presenti nei propri bilanci, nonché le relative tempistiche attese;

PRECISATO che l'adempimento dei predetti obblighi costituisce oggetto di valutazione dell'attività dei Direttori Generali in sede di verifica dei risultati;

RITENUTO di demandare alle Aziende sanitarie territorialmente competenti le verifiche preventive circa l'insussistenza dell'obbligo di emissione, da parte delle strutture, di note di credito per extrabudget 2018 e l'assenza di ogni altro impedimento verificabile dall'Azienda;

STABILITO che pertanto la firma del contratto a cura del Direttore Generale dell'Azienda sanitaria territorialmente competente attesterà la conclusione con esito positivo delle predette verifiche;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n.50 del 16/11/2011, "Piano regionale per la riduzione delle prestazioni inappropriate" come successivamente modificato ed integrato con i Decreti Commissariali n.63 del 07/12/2011 e n.8 del 12/03/2012, con il quale sono state approvate le soglie di ammissibilità calcolate per specifico DRG unitamente ai disciplinari tecnici per i DRG medici e DRG chirurgici trasferiti in regime ambulatoriale, di cui all'allegato B del Patto della Salute 2010-2012 (Intesa Rep. n.243 del 03/12/2009), e stabiliti criteri per la verifica dell'appropriatezza delle relative prestazioni;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n.64 del 14/11/2012 recante "Approvazione protocolli di valutazione per le verifiche di appropriatezza, legittimità e congruità delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture accreditate";

VISTA la deliberazione ricognitiva della Giunta Regionale n. 611 del 25/10/2017, avente ad oggetto "Manuale Operativo per i controlli ispettivi delle Case di Cura private accreditate della Regione Abruzzo";

VISTO il D.P.C.M. 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre);

VISTO il D.M. 261/2016 (Regolamento recante modifiche ed integrazioni del decreto 27 ottobre 2000, n.380 e ss.mm.ii. concernente la scheda di dimissione ospedaliera);

VISTO l'allegato schema di contratto, che si acclude al presente provvedimento (Allegato B al presente atto), che sarà sottoscritto tra la Regione Abruzzo, i Direttori Generali delle AA.SS.LL. e i Rappresentanti legali di tutte le strutture della Rete Ospedaliera Privata Accreditata, che regola le modalità di erogazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera rese nell'anno 2019 a pazienti regionali ed extraregionali;

VISTO il Decreto Commissariale n.13 del 13/02/2013 avente ad oggetto "Approvazione del tariffario regionale per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera. D.M. 18.10.2012";

VISTO il Decreto Commissariale n.32 del 13.05.2013 recante "Approvazione del tariffario regionale per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera D.M. 18.10.2012 - Rettifica ed integrazione Allegato "A";

VISTO il D.M. 3 aprile 2013 n.55 recante "Regolamento in materia di emissione, trasmissione e ricevimento della fattura elettronica da applicarsi alle amministrazioni pubbliche ai sensi dell'articolo 1, commi da 209 a 213, della legge 24 dicembre 2007, n. 244";

VISTE le disposizioni nazionali e regionali di settore in materia di fatturazione elettronica ed in particolare il Decreto Ministeriale n.55 del 3 aprile 2013 (Regolamento in materia di emissione, trasmissione e ricevimento della fattura elettronica da applicarsi alle amministrazioni pubbliche ai sensi dell'articolo 1, commi da 209 a 213, della legge 24 dicembre 2007, n.244) e la Determinazione dirigenziale DPF012/14 del 31/03/2016;

VISTO l'art.8, comma 4, della legge regionale n.32 del 31.07.2007 e ss.mm.ii., che stabilisce che gli accordi contrattuali vengono stipulati con l'amministrazione regionale e sottoscritti dal Presidente della Giunta Regionale;

TENUTO CONTO che il presente atto, con gli allegati, viene notificato, agli erogatori privati indicati nell'allegato A, alla casa di cura San Raffaele e alle ASL, a mezzo posta elettronica certificata;

PRECISATO che entro 7 giorni dalla trasmissione dei predetti atti gli erogatori privati possono presentare eventuali osservazioni che saranno riscontrate dall'Amministrazione in tempo utile;

STABILITO che, in assenza di osservazioni, ciascuna proposta di contratto in formato pdf/a redatta in conformità all'allegato B) è inviata a mezzo pec per la sottoscrizione con modalità elettronica al Direttore Generale della ASL territorialmente competente che provvederà a restituirla sottoscritta agli uffici regionali o a trasmettere ad essi le motivazioni della mancata sottoscrizione entro 7 giorni dal ricevimento;

RITENUTO di fissare il termine ultimo per la sottoscrizione da parte di ciascuno degli erogatori privati indicati nell'allegato A entro 7 giorni dalla trasmissione a mezzo posta elettronica certificata del contratto firmato dal Direttore Generale della ASL territorialmente competente;

PRECISATO che la sottoscrizione di ciascun contratto 2019 da parte del Presidente della Giunta regionale conclude l'iter procedimentale delle firme;

CONSIDERATO che i tetti stabiliti nell'Allegato A, per ciascuna struttura privata, costituiscono il limite massimo di spesa invalicabile che la Regione Abruzzo mettere a disposizione con il presente provvedimento per la copertura di contratti per gli erogatori privati nel 2019 ed il cui rispetto è quindi condizione per l'esistenza e validità del contratto;

PRECISATO che eventuali ulteriori accordi aventi il medesimo oggetto, stipulati dalle Aziende sanitarie con gli erogatori privati non trovano copertura nel presente atto;

VISTO l'art.8 quater, comma 8, del D.lgs. 502/92 e ss.mm.ii., in conformità al quale le Regioni e le Unità Sanitarie Locali, attraverso gli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies, sono tenute a porre a carico del Servizio sanitario regionale un volume di attività comunque non superiore a quello previsto dagli indirizzi della programmazione regionale, in ogni caso sempre nei limiti dei tetti di spesa programmati;

RICHIAMATO l'art.7, comma 4, lett. c) della LR 32 del 31.7.2007 come modificata dalla L.R. n.12/2016 (Modifiche ed integrazioni alla L.R. 31 luglio 2007, n.32 (Norme regionali in materia di autorizzazione, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private) e successive modifiche ed integrazioni) che prevede la revoca dell'accreditamento nel caso di erogazione per due annualità, nel periodo di validità dell'accordo contrattuale, di prestazioni - delle quali è comunque vietata la remunerazione - eccedenti nella misura massima del 5 per cento il programma preventivamente concordato e sottoscritto nell'accordo stesso;

RILEVATO che l'art.7, comma 4, lett. d) della LR 32 del 31.7.2007 come modificata dalla L.R. n.12/2016 (Modifiche ed integrazioni alla L.R. 31 luglio 2007, n.32 Norme regionali in materia di autorizzazione, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private e successive modifiche ed integrazioni) che prevede la revoca dell'accreditamento nel caso di inadempimento grave degli obblighi contrattuali;

PRECISATO che la reiterata mancata emissione della nota di credito costituisce inadempimento grave del contratto e comporta pertanto l'avvio della procedura per la revoca dell'accreditamento ai sensi dell'art 7 comma 4 LR 32/2007 ss.mm.ii. come meglio dettagliato nello schema di contratto allegato;

ATTESO che nei confronti degli erogatori privati che non provvederanno a sottoscrivere il contratto offerto, trovano applicazione le disposizioni di cui all'art. 8 quinquies, comma 2 quinquies, del D.Lgs.502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;

RILEVATO che quanto sopra rappresentato riveste carattere di somma urgenza stante la necessità di addivenire in tempi rapidi alla definizione delle negoziazioni con le strutture private di che trattasi;

PRECISATO che dal presente atto non derivano oneri di spesa per il bilancio regionale essendo la stessa a carico del FSR;

VISTA la L.R. 14/09/1999 n. 77 (Norme in materia di organizzazione e rapporti di lavoro della Regione Abruzzo);

a voti espressi nelle forme di legge

DELIBERA

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

1. **di dare atto** che gli erogatori di prestazioni sanitarie di ospedalità privata con i quali si procede alla negoziazione 2019 sono quelli di cui all'Allegato A, che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. **di rinviare** a separato atto ogni approfondimento e determinazione in merito alla contrattualizzazione della casa di cura San Raffaele stralciando pertanto, dalla valorizzazione di cui al presente atto, il relativo importo di budget che resta tuttavia nel frattempo confermato in € 4.849.607,00;
3. **di autorizzare**, per l'acquisto nell'annualità 2019 di prestazioni di ospedalità privata in favore di pazienti regionali ed extraregionali, con la riserva di stralcio di cui sopra, il tetto di spesa massimo complessivo di € 126.941.306,00 ripartito per struttura tra le singole Case di Cura, come indicato nell'Allegato A;
4. **di approvare** l'allegato schema di contratto negoziale 2019 per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera, (Allegato B) con i modelli ad esso annessi, che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;
5. **di precisare** che il presente atto, con gli allegati, viene notificato, agli erogatori privati indicati nell'allegato A, alla casa di cura San Raffaele e alle ASL, a mezzo posta elettronica certificata;
6. **di demandare** alle Aziende sanitarie territorialmente competenti le verifiche preventive circa l'insussistenza dell'obbligo di emissione, da parte delle strutture, di note di credito per extrabudget 2018 e l'assenza di ogni altro impedimento verificabile dall'Azienda
7. **di stabilire** :
 - che entro 7 giorni dalla trasmissione dei predetti atti gli erogatori privati possono presentare eventuali osservazioni che saranno riscontrate dall'Amministrazione in tempo utile;

- che, in assenza di osservazioni, ciascuna proposta di contratto in formato pdf/a redatta in conformità all'allegato B) è inviata a mezzo pec per la sottoscrizione con modalità elettronica al Direttore Generale della ASL territorialmente competente che provvederà a restituirla sottoscritta agli uffici regionali o a trasmettere ad essi le motivazioni della mancata sottoscrizione entro 7 giorni dal ricevimento; pertanto la firma del contratto a cura del Direttore Generale dell'Azienda sanitaria territorialmente competente attesterà la conclusione con esito positivo delle verifiche di competenza come precisato in premessa;
 - che il termine ultimo per la sottoscrizione da parte di ciascuno degli erogatori privati indicati nell'allegato A è fissato entro 7 giorni dalla trasmissione a mezzo posta elettronica certificata del contratto firmato dal Direttore Generale della ASL territorialmente competente;
 - che la sottoscrizione di ciascun contratto 2019 da parte del Presidente della Giunta regionale conclude l'iter procedimentale delle firme;
8. **di precisare** che i tetti stabiliti nell'Allegato A, per ciascuna struttura privata, costituiscono il limite massimo di spesa invalicabile che la Regione Abruzzo mette a disposizione con il presente provvedimento per la copertura di contratti per gli erogatori privati nel 2019 ed il cui rispetto è quindi condizione per l'esistenza e validità del contratto;
 9. **di puntualizzare** che eventuali ulteriori accordi aventi il medesimo oggetto, stipulati dalle Aziende sanitarie con gli erogatori privati non trovano copertura nel presente atto;
 10. **di dare atto** che, con riferimento agli erogatori privati che non sottoscrivono il contratto proposto, trovano applicazione le disposizioni di cui all'art.8 quinquies, comma 2 quinquies, del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;
 11. **di trasmettere** il presente provvedimento ai Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze, come previsto nell'Accordo con la Regione Abruzzo per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi e individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico;
 12. **di disporre** che il presente provvedimento venga trasmesso ai Direttori Generali delle Unità Sanitarie Locali, ai competenti Servizi del Dipartimento per la Salute e il Welfare e, secondo le modalità indicate in narrativa, alle strutture private accreditate di cui all'Allegato A e alla casa di cura San Raffaele e che sia pubblicato sul sito istituzionale della Regione Abruzzo nella sezione Atti della Regione e sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo.

Segue Allegato

ALLEGATO A

Tetti massimi di spesa della rete ospedaliera privata accreditata 2019*

Spesante	Spesato	Spese (€)	Spese (€)
ASSOCIAZIONE OPERA SANTA MARIA DELLA PACE Onlus	L'Immacolata - Celano (AQ)	1	€ 8.756.692,00
DI LORENZO S.p.A.	Di Lorenzo - Avezzano (AQ)	1	€ 11.916.088,00
FONDAZIONE PADRE ALBERTO MILENO Onlus	San Francesco - Vasto (CH)	2	€ 1.647.883,00
NOVA SALUS S.r.l.	Nova Salus - Trascacco (AQ)	1	€ 2.539.946,00
PRESIDIO OSPEDALIERO VILLA LETIZIA S.r.l.	Villa Letizia - Preturo (AQ)	1	€ 11.854.936,00
SYNERGO S.r.l.	Pierangeli - Pescara (PE)	3	€ 35.153.521,00
	Spatocco - Chieti (CH)	2	€ 9.500.000,00
VILLA SERENA S.r.l.	Villa Serena - Città S. Angelo (PE)	3	€ 37.973.805,00
INI - ISTITUTO NEUROTRAUMATOLOGICO ITALIANO S.p.A.	Ini - Divisione Canistro - Canistro (AQ)	1	€ 8.198.435,00
			€ 121.943.006,00

*è staccata la valorizzazione relativa alla casa di cura San Raffaele che fino a diversa disposizione è confermata in euro 4.849.607,00.

ALLEGATO B

**CONTRATTO PER L'EROGAZIONE
DI PRESTAZIONI OSPEDALIERE
ANNUALITA' 2019**

TRA

- la **Regione Abruzzo**, C.F. e P.I. 80003170661, con sede in L'Aquila, alla Via Leonardo da Vinci n.1, in persona del Presidente della Giunta Regionale della Regione Abruzzo;
- le **Aziende Sanitarie Locali della Regione Abruzzo** come sotto indicate:
1. Azienda Sanitaria Locale 1 – Avezzano, Sulmona, L'Aquila con sede in L'Aquila, Via Saragat-Località Campo di Pile, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore, C.F.01792410662, P.I.01792410662;
 2. Azienda Sanitaria Locale 2 – Lanciano, Vasto, Chieti con sede in Chieti, Via Martiri Lancianesi n.17/19, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore, C.F.02307130696, P.I.02307130696;
 3. Azienda Sanitaria Locale 3 – Pescara con sede in Pescara, Via Renato Paolini n.47, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore, C.F.01397530982, P.I.01397530982;
 4. Azienda Sanitaria Locale 4 – Teramo con sede in Teramo, Circonvallazione Ragusa n.1, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore, C.F.00115590671, P.I.00115590671;

E

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

PRESO ATTO

- della D.G.R n...../2019 , avente ad oggetto: "Approvazione schema contrattuale per la regolamentazione dei rapporti in materia di prestazioni sanitarie erogate dalla rete ospedaliera privata accreditata e tetti massimi di spesa 2019", di cui il presente schema di contratto costituisce allegato e parte integrante e sostanziale, sono stati definiti lo schema contrattuale e i tetti di spesa da proporre alle strutture di ospedalità privata per l'annualità 2019;
- che le tariffe per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, fino all'entrata in vigore di nuovi tariffari, sono stabilite con Decreto Commissariale n.13 del 13/02/2013 avente ad oggetto "Approvazione del tariffario regionale per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera. D.M. 18.10.2012", come modificato dal Decreto Commissariale n.32 del 13.05.2013 ("Approvazione del tariffario regionale per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera D.M. 18.10.2012 - Rettifica ed integrazione Allegato "A") nonché dal Decreto del Commissario ad Acta n.45 del 12/06/2013 ("Modifiche e integrazioni ai Decreti del Commissario ad acta n° 12/2013 del 20.02.2013 "Approvazione Nomenclatore Tariffario regionale per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale – D.M. 18.10.2012" e n° 13/2013 del 20.02.2013 "Approvazione del Tariffario Regionale per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera - D.M. 18.10.2012");
- che con Decreto del Commissario ad Acta n.50 del 16/11/2011, "Piano regionale per la riduzione

delle prestazioni inappropriate”, come successivamente modificato ed integrato con i Decreti Commissariali n. 63 del 07/12/2011 e n. 8 del 12/03/2012, sono state approvate le soglie di ammissibilità calcolate per specifico DRG unitamente ai disciplinari tecnici per i DRG medici e DRG chirurgici trasferiti in regime ambulatoriale, di cui all'allegato B del Patto della Salute 2010 – 2012 (Intesa Rep. n. 243 del 03/12/2009), e stabiliti criteri per la verifica dell'appropriatezza delle relative prestazioni;

- che con Decreto del Commissario ad Acta n.64 del 14/11/2012 sono stati approvati i protocolli di valutazione per le verifiche di appropriatezza, legittimità e congruità delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture accreditate;
- che i contenuti dei predetti atti sono stati oggetto della deliberazione ricognitiva della Giunta Regionale n. 611 del 25/10/2017, avente ad oggetto "Manuale Operativo per i controlli ispettivi delle Case di Cura private accreditate della Regione Abruzzo" ;
- che in data 19.06.2013 è stata emanata la nota prot RA/157853/Comm "Protocolli di valutazione per le verifiche di appropriatezza legittimità e congruità delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture provvisoriamente accreditate della Regione Abruzzo - Decreto del Commissario ad Acta n 64-2012 del 12-11-2012";
- che con D.G.R. n.525/2017 del 26.09.2017 è stato approvato il Documento Tecnico Sistema di misurazione dell'assistenza ospedaliera Intervento 6.2. D.C.A. n. 55/2016 - Misurare per Migliorare (MIS.MI) ed ulteriori disposizioni;
- che la procedura di interlocuzione negoziale relativa alla contrattazione 2019 è stata conclusa - essendo stato il predetto provvedimento DGR n..... /2019, ritualmente notificato agli Erogatori e alle AA.SS.LL. ed essendo stato fornito il riscontro alle osservazioni ove prodotte; pertanto nulla osta alla sottoscrizione del presente contratto;
- che per le finalità del presente contratto, l'Erogatore produce, ai sensi e per gli effetti degli artt. 45-46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 ss.mm.ii., le dichiarazioni sostitutive di certificazione e atti di notorietà, di cui all'elenco Allegato B1 al presente contratto, ovvero presenta l'attestazione ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 ss.mm.ii. che non vi sono variazioni rispetto alla documentazione eventualmente già prodotta;
- la sottoscrizione del presente contratto è sottoposta alla condizione risolutiva prevista dall'art.92 del D.Lgs. 159/2011 stante l'urgenza della sottoscrizione del presente contratto, come dichiarata e motivata nel provvedimento di cui il presente schema contrattuale costituisce parte integrante e sostanziale.

SI CONVIENE E SI STIPULA

Art. 1

Oggetto

1. Il presente contratto regola sotto il profilo sia giuridico che economico l'acquisto da privato nell'anno 2019 delle prestazioni sanitarie programmate di ricovero ospedaliero.
2. Per il 2019 il Servizio Sanitario Regionale affida all'Erogatore l'erogazione delle prestazioni sanitarie di ricovero ospedaliero di cui all'art. 3 del presente contratto.
3. Nel rispetto dei limiti e delle condizioni previste dal presente accordo:
 - l'Erogatore si obbliga ad erogare le prestazioni di cui all'art. 3;
 - la A.S.L., nel cui ambito territoriale l'Erogatore è ubicato, si obbliga a remunerarle, previa verifica del rispetto degli obblighi e degli adempimenti previsti dal presente contratto e dalla normativa vigente.
4. Le prestazioni sono erogate, in favore degli utenti aventi diritto, regionali ed extraregionali, che esercitando la libera scelta decidono di accedervi, nei limiti del tetto di spesa massimo assegnato all'Erogatore nell'intera annualità.
5. Il Sistema sanitario Regionale si avvale dell'Erogatore per prestazioni sanitarie di ricovero

ospedaliero (ordinario, DH/DS), con l'utilizzo dei posti letto nelle discipline accreditate ai sensi della LR 32/2007 ss.mm.ii.

Art. 2

Durata

1. Il presente accordo contrattuale regola le prestazioni rese a decorrere dal 01 gennaio 2019 fino al 31 dicembre 2019.

Art. 3

Volume di prestazioni erogabili e previsione di spesa

1. L'Erogatore si impegna a garantire per l' annualità 2019, le prestazioni sanitarie di ospedalità, incluse nei LEA e a carico del SSR, afferenti alle discipline accreditate, nei limiti del tetto massimo di spesa di cui al presente articolo e nel rispetto dei provvedimenti quivi richiamati con le specifiche di cui alla pianificazione definita con il Direttore Generale della Unità Sanitaria Locale ove è territorialmente ubicato l'Erogatore. Qualora la pianificazione da parte della ASL territorialmente competente per l'anno in questione non sia stata completata potrà farsi riferimento a quella relativa all'annualità precedente, con eventuali integrazioni in corso di anno, sempre nei limiti del tetto di spesa. L'erogatore accetta, come corrispettivo massimo annuale per l'acquisto di prestazioni in favore di pazienti regionali e extraregionali il tetto di spesa complessivo di euro (...../00);
2. La produzione eccedente il tetto massimo annuale di spesa assegnato all' Erogatore di cui ai punti precedenti non può essere remunerata in nessun caso e ad alcun titolo e, pertanto, è considerata inesigibile.
3. Sono considerate rese al di fuori del contratto e si dichiarano fin da ora non coperte dal tetto di spesa e, quindi, non remunerabili e non esigibili, le prestazioni eseguite in misura superiore al 100% della capacità produttiva massima giornaliera dei posti letto accreditati, secondo i criteri di utilizzo di cui alla L.R. n.6/2007 ed alle vigenti disposizioni nazionali e regionali.

Art. 4

Condizioni di erogabilità delle prestazioni

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

Art. 5

Criteri di ripartizione della spesa preventivata

1. A garanzia della previsione di spesa concordata con il presente contratto e a tutela della continuità nell'erogazione delle prestazioni di ospedalità, 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, anche con riferimento all'utilizzo flessibile dei posti letto accreditati per disciplina di cui

alla L.R. 6/2007, nei limiti della capacità produttiva massima sempre dei posti letto accreditati e contrattualizzati e fermo restando quanto previsto all'art.3, comma 3 a condizione che ciò non comporti l'erosione anticipata del tetto massimo annuale assegnato.

Art. 6

Modalità di erogazione delle prestazioni

1. L'erogazione della prestazione sanitaria è subordinata alla richiesta compilata esclusivamente su ricettario del Servizio Sanitario Nazionale a cura del medico prescrittore in conformità a quanto previsto dalla normativa nazionale ed in particolare dal D.M. 17/3/2008, dal D.M. 350/1988 e dal D.M. 2-11-2011, D.L. 179 del 18.10.2012 oltre che dalle disposizioni regionali in materia.
2. Non sono remunerabili ed esigibili le prestazioni erogate su richieste del S.S.N. non effettuata in base a prescrizione su ricettario del SSN e/o non conformi alla richiamata normativa.
3. Per procedere all'erogazione delle prestazioni l'Erogatore è tenuto a verificare, preliminarmente, la regolarità della richiesta nel rispetto dei requisiti di cui al punto 1 del presente articolo.
4. Le prestazioni sono erogate secondo le modalità e con le caratteristiche previste dai provvedimenti nazionali e regionali in materia ed, in ogni caso, nel rispetto dei requisiti di autorizzazione e di accreditamento, di qualità e di appropriatezza imposti dalla buona e diligente pratica professionale e secondo l'assetto organizzativo e funzionale di cui ai provvedimenti autorizzativi ed agli atti di accreditamento che l'Erogatore si impegna a rispettare per tutta la vigenza del presente contratto.

Art. 7

Obblighi dell'Erogatore

1. L'Erogatore ha l'obbligo di istituire dei fascicoli personali contenenti tutta la documentazione sanitaria degli utenti nei quali dovrà conservare, nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. in materia di privacy:
 - a) tutta la documentazione sanitaria (cartella clinica) relativa a ciascun paziente;
 - b) tutta la documentazione amministrativa relativa a ciascun paziente.Le operazioni sui dati personali e sanitari del cittadino necessarie per l'alimentazione e l'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico rientrano tra i trattamenti di dati sensibili effettuati mediante strumenti elettronici in coerenza con le misure di sicurezza espressamente previste nel D.Lgs. n.196/2003 e ss.mm.ii..

Art. 8

Ulteriori obblighi dell'Erogatore

1. L'Erogatore si impegna:
 - ad adeguare la propria organizzazione interna ai principi di programmazione regionale in materia di "reti cliniche", agli standard di profilo ed ai percorsi assistenziali concernenti le prestazioni oggetto del presente contratto, definiti a livello nazionale e regionale;
 - a garantire la partecipazione dei propri operatori ad eventuali iniziative formative promosse dalle AA.SS.LL. e dalla Regione;
 - ad adottare strumenti di formazione e comunicazione ai cittadini/carta dei servizi, di rilevazione/valutazione della qualità percepita da utenti/cittadini e gestione del rischio clinico come da DCA 55/2016;
 - a rispettare puntualmente la normativa in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro ed in materia previdenziale;
 - a rispettare l'obbligo di dotarsi di copertura assicurativa o di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi (RCT) e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera (RCO), a tutela dei pazienti e del personale ai sensi dell' art 27 comma 1-bis DL n.90 del 24/06/2014 convertito nella legge n.114 del 11/08/2014;
 - a rispettare gli obblighi di cui alla L. 8-3-2017 n. 24 (*Disposizioni in materia di sicurezza delle*

cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie);

- ad assumere ogni responsabilità per qualsiasi danno causato da propria omissione o altra inadempienza nell'esecuzione delle prestazioni, esonerando la Regione e le ASL ;
 - a trasmettere al CUP Aziendale, per la condivisione telematica, le agende di prenotazione e monitoraggio delle prestazioni al fine di consentire la prenotabilità della propria offerta sui sistemi aziendali e regionali secondo quanto verrà specificato dall'Amministrazione regionale e a dare riscontro sul relativo campo SDO della data di prenotazione del ricovero;
 - ad aderire al fascicolo sanitario elettronico attraverso la predisposizione di soluzioni informatiche tese alla trasmissione, che garantiscano alla corretta gestione del consenso informato, dei dati e documenti digitali di tipo sanitario e socio-sanitario generati da eventi clinici riguardanti l'assistito;
 - a pubblicare sul sito web in apposita area dedicata dei tempi previsti e di quelli medi effettivi per ciascuna tipologia di prestazione erogata o, in assenza di sito web autonomo, a concordare con la ASL territorialmente competente le modalità per la pubblicazione nel sito aziendale della stessa, nell'apposita sezione denominata «Liste di attesa», dei richiamati tempi in attuazione dell' art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni".
2. Resta inteso che l'Erogatore si impegna ad adeguarsi a eventuali ulteriori requisiti che fossero richiesti per effetto di normativa nazionale e/o regionale intervenuta successivamente alla stipulazione del presente accordo contrattuale, come pure ad adeguarsi a prescrizioni dettate da norme imperative.

Art. 9

Personale dell' Erogatore e requisiti di compatibilità

1. L'Erogatore si impegna ad erogare le prestazioni di cui al presente contratto utilizzando il personale e le figure professionali del ruolo sanitario, tecnico e amministrativo previste dalla normativa vigente in materia di autorizzazione e accreditamento.
2. L'Erogatore garantisce l'impiego, anche per le attività di consulenza, di personale in possesso dei titoli abilitanti che non versino in situazioni di incompatibilità ai sensi della legge 23.12.1996 n.662 c dell'art 53 comma 16 ter del Dlgs 165/2001 e ss.mm.ii..
3. Le parti si danno atto che eventuali situazioni di incompatibilità e l'accertamento della insussistenza della capacità di garantire le prestazioni nei termini di cui al presente articolo, determinano l'apertura del procedimento amministrativo finalizzato all'irrogazione delle sanzioni previste dall'art. 1, comma 19, della legge n. 662/1996.
4. Compete alla ASL l'accertamento di eventuali situazioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente.
5. L'Erogatore si impegna a trasmettere trimestralmente, entro il 15° giorno successivo al trimestre di competenza, via PEC, alla ASL di pertinenza, apposito elenco informatico relativo alla propria dotazione organica, secondo le specifiche contenute nell'allegato B4 "tracciato record personale". Tale adempimento costituisce ulteriore obbligo informativo per la struttura. L'organo di controllo della ASL, nel vigilare sul rispetto delle scadenze di trasmissione e sui contenuti del file, trasmette a sua volta, tramite protocollo di trasferimento dedicato ed entro la fine del mese successivo al trimestre di competenza, il medesimo elenco al Servizio Ispettivo e Controllo Qualità del Dipartimento per la Salute e il Welfare.
6. L'Erogatore si impegna a mantenere per tutta la durata del contratto l'applicazione del C.C.N.L. di categoria.
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 fornisce alla A.S.L. 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 (ASDO) relativo alle prestazioni di assistenza ospedaliera in regime di ricovero, come disciplinato dalle disposizioni nazionali, in particolare, dal DM 261/2016 e regionali.
2. Il file ASDO 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 dimissioni avvenute nel mese di riferimento.
4. Con ulteriori campi aggiuntivi al tracciato record, di cui al punto 1 del presente articolo, l' Erogatore specifica per ogni prestazione:
 - il valore dell'importo fatturato;
 - il numero progressivo e la data di emissione della fattura.
5. L' Erogatore si impegna, altresì, a rispettare, nei tempi e nei modi previsti, gli ulteriori obblighi informativi stabiliti dalle normative ministeriali e regionali ed, in particolare, i Modelli Gestionali previsti da NSIS. Per quanto attiene il personale si impegna a trasmettere i dati all'Ispettorato generale per gli ordinamenti del personale (IGOP) del Dipartimento della ragioneria generale dello Stato attraverso il Sistema informativo SICO, secondo modalità e termini di invio stabiliti nella circolare al Conto annuale, adottata annualmente dal Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato;
6. A garanzia di un preciso ed efficace monitoraggio della produzione, l' Erogatore è tenuto ad allegare al file di produzione ASDO l'elenco analitico dei posti letto attivi al primo giorno del mese di riferimento, distinti per disciplina e regime di ricovero secondo la struttura del modello ministeriale HSP 13.
7. L' Erogatore ha l'obbligo di comunicare eventuali ritardi nella trasmissione delle informazioni; l'omissione dei suddetti obblighi informativi, se protratta per due mesi consecutivi o mantenuta nell'arco di complessivi 90 giorni dell'anno di riferimento, costituisce inadempimento grave.
8. Restano salvi gli altri obblighi informativi di cui al presente contratto.
9. L'A.S.L. al ricevimento della fattura e dell'allegata documentazione informativa verifica l'esatta attribuzione delle tariffe vigenti ai corrispondenti DRG.

Art. 11**Controlli di appropriatezza e congruità**

1. Fatte salve le verifiche sul fatturato di cui all' art. 12 e in conformità al successivo art. 13 la Regione e la A.S.L. potranno in qualunque momento verificare l'accessibilità, l'appropriatezza clinica ed organizzativa, la legittimità e la congruità delle prestazioni svolte dall' Erogatore che, in ogni caso, dovranno essere eseguite a regola d'arte sotto il profilo tecnico/funzionale, secondo le condizioni, le modalità ed i termini previsti dalle norme di settore .
2. Le verifiche prestazionali sono finalizzate all'accertamento di legittimità, congruità e appropriatezza organizzativa e clinica, sulla base del controllo casuale di almeno il 10% delle cartelle cliniche e del monitoraggio dei ricoveri a rischio di non appropriatezza di una proporzione non inferiore al 2,5% del totale delle cartelle cliniche in conformità ai protocolli ispettivi disciplinati dal Decreto Commissariale n. 64/12 "Approvazione dei protocolli di valutazione per le verifiche di appropriatezza, legittimità e congruità delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture accreditate" e alle disposizioni operative emanate dal Servizio Controllo Ispettivo e Qualità - DPF007 del Dipartimento per la Salute e il Welfare. La Regione e la AASSLL, in relazione a particolari criticità segnalate dal NOC competente, potranno disporre ulteriori e mirati controlli incrementando il campione e il monitoraggio oggetto di verifica.

3. La ASL competente territorialmente deve verificare la coerenza dei dati di produzione con quelli relativi alla fatturazione di cui all'articolo 12 secondo le modalità previste dall'art.14.
4. I controlli presso le strutture sono di competenza dei *Nuclei Operativi di Controllo* (N.O.C.) secondo le modalità previste dai provvedimenti regionali ed in particolare dal Decreto commissariale n.64/2012 e dalle disposizioni operative emanate dal Servizio Controllo Ispettivo e Qualità - DPF007 del Dipartimento per la Salute e il Welfare. È comunque in facoltà della Regione Abruzzo e della ASL di pertinenza avvalersi, per lo svolgimento dei predetti controlli, di forme di cooperazione interistituzionale con i soggetti preposti ad attività di controllo e prevenzione per la tutela della salute.
5. I controlli di cui al presente articolo devono essere svolti nei tempi utili a garantire il rispetto dei termini del procedimento di verifica.
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 e per conoscenza al competente Servizio "*Attività Ispettiva e Controllo Qualità*" del Dipartimento per la Salute e il Welfare, apposite controdeduzioni entro e non oltre i successivi dieci giorni dalla consegna del predetto verbale. Entro 10 giorni dalla ricezione delle controdeduzioni formulate dall' Erogatore, la ASL competente comunica all' Erogatore stesso l'esito definitivo della verifica assegnando un termine non superiore a dieci giorni per adempiere alle prescrizioni eventualmente impartite, decorsi inutilmente i quali la ASL adotta i provvedimenti e le prescrizioni del caso la cui inosservanza costituisce grave inadempimento.
8. L'esito della verifica deve indicare il valore in denaro delle prestazioni inappropriate, incongrue, illegittime.
9. La ASL è tenuta ad inserire campi aggiuntivi al file ASDO, secondo lo schema di cui all'allegato B2 del presente contratto, rappresentativi dell'importo liquidato in favore dell' Erogatore e delle motivazioni della mancata o diversa liquidazione.
10. Resta ferma la responsabilità dell'Erogatore per inadempienze relative a circostanze e prestazioni che non hanno formato oggetto di controllo.

Art. 12

Modalità di fatturazione

1. L' Erogatore trasmette alla ASL di competenza territoriale e all'Agenzia Sanitaria Regionale della Regione Abruzzo (*ASR Abruzzo*), la fattura relativa alla produzione del mese di riferimento posta a carico del S.S.R nel rispetto dei limiti previsti dal presente contratto.
2. La fattura è trasmessa alla ASL territorialmente competente e all'ASR Abruzzo entro e non oltre il giorno 15 del mese successivo a quello di riferimento. La fattura è trasmessa contestualmente alla A.S.L. territorialmente competente e all'A.S.R. Abruzzo (alle quali va inviato altresì a mezzo pec un riepilogo secondo il prospetto di cui all'allegato B3) entro e non oltre il giorno 15 del mese successivo a quello di riferimento.
3. La fattura deve indicare separatamente le prestazioni rese per regime di ricovero e disciplina a favore di utenti aventi la residenza nell'ambito della Regione Abruzzo - distinguendole per ASL di residenza del paziente - e quelle rese in favore di utenti residenti in altre regioni.
4. Alla fattura deve essere allegata la documentazione relativa alla produzione di cui all'art. 10 nonché quella eventualmente prevista dalle disposizioni nazionali e regionali in materia di fatturazione elettronica.
5. La ASL non procede alla liquidazione ed al pagamento della fattura non conforme alle previsioni del presente contratto.
6. Prima delle liquidazioni la ASL verifica la regolarità del DURC e richiede all' Enpam il

rilascio della certificazione equipollente al DURC attestante il regolare adempimento degli obblighi contributivi di cui all'art 1 comma 39 L.n.243/2004 ; in caso di irregolarità per definitivo accertamento di violazioni contributive, la ASL provvede in conformità alla normativa vigente. Il "definitivo accertamento" delle violazioni contributive può essere rinvenuto in tutte le situazioni caratterizzate dalla non pendenza di ricorsi amministrativi o giurisdizionali.

7. In caso di segnalata irregolarità retributiva la ASL attiva l'Ispettorato del Lavoro per le verifiche di competenza.
8. Spetta alla ASL attivare il procedimento amministrativo finalizzato ad accertare la sussistenza dei presupposti sanzionatori di cui all'art 7 bis LR 32/2007 e ss.mm.ii. e dare comunicazione degli esiti alla Regione per i provvedimenti conseguenti.

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.Lgs 9/10/2002, n.231, così come modificato dal D.lgs. 09/11/2012, n. 192, entro 60 (*sessanta*) giorni dalla data di ricezione della fattura/nota contabile di riferimento a cura dell'ASL di competenza.
2. La A.S.L. deve effettuare acconti mensili pari all'85% (*ottantacinqueper cento*) della somma fatturata entro il tetto mensile di cui all'art. 5 entro 30 giorni dalla protocollazione della fattura.
3. La A.S.L. procede al saldo della fattura sulla base della produzione ad essa connessa, previo espletamento, da parte degli organismi di controllo aziendali, delle verifiche amministrative e sanitarie, ed in osservanza di quanto previsto dal presente contratto.
4. La nota di credito è emessa entro e non oltre 60 giorni decorrenti dalla ricezione della relativa richiesta ed indica le prestazioni a cui si riferisce e la residenza dell'utente a cui favore è stata erogata la prestazione. La nota di credito verrà decurtata sull'acconto immediatamente successivo alla data di ricezione della stessa.
5. La mancata emissione della nota di credito, secondo le modalità ed i termini previsti dal presente articolo, se reiterata, costituisce inadempimento grave ai sensi dell'art. 17.
6. È fatta salva la ripetizione in favore della A.S.L. delle somme che, sulla base dei controlli effettuati sull'attività erogata dall'Erogatore privato in forza del presente contratto, risultino non dovute totalmente o in parte.
7. Gli interessi per ritardato pagamento sono fissati nella misura di legge e decorrono dal sessantesimo giorno successivo alla data di protocollazione della fattura/nota contabile.

Art. 14

Tariffe

1. Le prestazioni di cui al presente contratto sono remunerate secondo le tariffe vigenti al momento dell'erogazione della stessa. Fino all'emanazione di nuovi tariffari il riferimento è alle tariffe di cui al Decreto Commissariale n. 13 del 13/02/2013 come modificato dal Decreto Commissariale n. 32 del 13.05.2013 nonché dal Decreto Commissariale n. 45 del 12/06/2013 .
2. Le parti stabiliscono che l'eventuale introduzione e/o aumento di quote di compartecipazione alla spesa sanitaria a carico degli assistiti comporterà che gli importi derivanti dalle stesse verranno portate in decremento rispetto al budget annuale assegnato e verranno apprese dall' Erogatore a titolo di anticipazione non costituendo in nessun caso fonte di remunerazione aggiuntiva. La ASL territorialmente competente terrà conto di tali importi incassati a titolo di anticipazione all'atto dell'erogazione degli acconti mensili.

Art. 15**Cessione dei crediti**

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

Art. 16**Incedibilità del contratto**

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

Art. 17**Risoluzione del contratto**

1. Fermo ogni altro rimedio e sanzione previsti dall'accordo contrattuale e dalla normativa ad esso applicabile costituiscono grave inadempimento del presente accordo contrattuale:
 - a) l'accertata falsità di dichiarazioni rese dall'Erogatore ai fini della stipulazione e della esecuzione del presente accordo contrattuale;
 - b) l'impedimento ai controlli di cui agli articoli 12 e 13 del presente accordo contrattuale;
 - c) la reiterata inottemperanza agli obblighi informativi nelle ipotesi di cui all'art. 10 del presente accordo contrattuale;
 - d) l'inosservanza di quanto previsto dall'articolo 15 del presente accordo contrattuale in materia di cessione dei crediti;
 - e) la cessione del presente accordo contrattuale in violazione di quanto espressamente previsto dall'articolo 16;
 - f) l'inosservanza dell'obbligo di conservazione e custodia dei documenti relativi alle prestazioni rese;
 - g) l'accertata violazione degli obblighi in materia previdenziale e di sicurezza nei luoghi di lavoro di cui al D.Lgs. n. 81/2008 e all'articolo 8 del presente accordo contrattuale;
 - h) la reiterata mancata emissione della nota di credito di cui all'articolo 13 del presente accordo

contrattuale;

- i) l'inosservanza di quanto previsto dall'articolo 6 del presente accordo contrattuale;
- j) il diniego definitivo e/o la revoca dei provvedimenti di autorizzazione e accreditamento in corso di rapporto contrattuale;
- ~~k) la ripetuta inosservanza dei requisiti e delle modalità di erogazione delle prestazioni indicati nel presente accordo contrattuale;~~
- l) l'impedimento al controllo esercitato dalla Azienda USL di pertinenza e dalla Regione Abruzzo ai sensi dell'art. 11 del presente accordo contrattuale;
- m) l'esistenza di condanne definitive a carico del legale rappresentante per reati contro la Pubblica Amministrazione.

Ai fini della reiterazione le misure di cui al presente articolo si applicano a decorrere dal terzo episodio di violazione formalmente contestato dalla ASL. In caso di grave inadempimento l'Azienda USL di competenza ne fa contestazione in forma scritta all'Erogatore ai sensi della L.241/1990. Concluso il procedimento che ha accertato la effettiva sussistenza del grave inadempimento, anche a seguito dell'interlocuzione con l'Erogatore, la ASL ne formalizza gli esiti dandone comunicazione alla Regione che provvede in conformità all'art 7 comma 4 lett. d) LR 32/2007 come modificato dalla L.R. 12/2016.

2. La sospensione o la revoca dei provvedimenti di autorizzazione e accreditamento determina in ogni caso l'automatica sospensione e risoluzione degli effetti del presente accordo contrattuale.
3. Fermo quanto sopra, in caso di sussistenza di cause di divieto, decadenza, o sospensione previste dall'art. 67, D.Lgs., 6 settembre 2011, n. 159 (c.d. codice antimafia), il contratto è risolto *ipso iure* senza concessione di termini per dedurre.
4. Resta fermo, in ogni caso, il diritto della Regione Abruzzo e dell'Azienda USL competente al risarcimento dei danni derivanti da inadempimento dell'Erogatore.
5. Resta inteso che, in caso di risoluzione ai sensi del presente articolo, l'Erogatore si impegna a non accettare pazienti. Eventuali attività rese in violazione di tale divieto non possono essere oggetto di remunerazione a carico del Servizio Sanitario ad alcun titolo.

Art. 18

Controversie

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

Art. 19

Clausola di salvaguardia

1. Con la sottoscrizione del presente accordo la Struttura accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto.
2. In considerazione dell'accettazione dei provvedimenti indicati al comma 1 (ossia i provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, delle tariffe ed ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto) con la sottoscrizione del presente contratto, la struttura privata rinuncia alle azioni/impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai contenziosi instaurabili contro i provvedimenti già adottati e conoscibili.

Art. 20

Norma di rinvio

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

regionali.

Art. 21

Registrazione

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

Art.22

Elezione di domicilio

1. Le parti eleggono domicilio ad ogni effetto di legge e, segnatamente, per l'esecuzione del presente accordo contrattuale presso i rispettivi indirizzi in epigrafe emarginati.
 - L'Erogatore elegge, altresì, il proprio domicilio informatico dichiarando di voler ricevere ogni comunicazione ai sensi di legge al seguente indirizzo di posta elettronica certificata:
 - la ASL 1 – Avezzano-Sulmona-L'Aquila elegge il proprio domicilio informatico dichiarando di voler ricevere ogni comunicazione ai sensi di legge al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: protocollo generale@pec.asl1abruzzo.it
 - la ASL 2 – Lanciano-Vasto-Chieti elegge il proprio domicilio informatico dichiarando di voler ricevere ogni comunicazione ai sensi di legge al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: direzione.generale@pec.asl1abruzzo.it
 - 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: asl.pescara@postecert.it
 - la ASL 4 – Teramo elegge il proprio domicilio informatico dichiarando di voler ricevere ogni comunicazione ai sensi di legge al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: aslteramo@raccomandata.eu
 - la Regione Abruzzo elegge il proprio domicilio informatico dichiarando di voler ricevere ogni comunicazione ai sensi di legge al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: dpf006@pec.regione.abruzzo.it

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, 18,19,20.

- **per l'Erogatore**
Il Rappresentante legale

ALLEGATO BI

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.

ALLEGATO B2

ALLEGATO A al "Contratto proposto alle strutture private per l'erogazione delle prestazioni ospedaliere"

Variabili aggiuntive al tracciato ASDO 2 - Archivio dati prestazioni sanitarie

Sono previsti nuovi campi aggiuntivi da utilizzare in calce al tracciato record ASDO (archivio ASDO 2 - Prestazioni Sanitarie)

A cura della Casa di Cura:

Pos.	Descrizione Campo	Typo	Luog.	Note	Vincolo
188-193	Fatturato	N	9	Importo generato dalla CxC	OBP
194-213	Numero della fattura	AN	20	Codice allineato a sinistra e compilato con spazi	OBP
214-221	Data della fattura	Data	8	Formato GGMMAAAA	OBP

A cura degli Organi di Controllo della ASL:

Pos.	Descrizione Campo	Typo	Luog.	Note	Vincolo
222-230	Liquidato	N	9	Importo riconosciuto e liquidato alla CxC	OBP
231	Causa di mancata liquidazione	AN	1	Indica la causa di non riconoscimento dell'importo valore del fatturato 1= ricovero illegittimo 2= ricovero inappropriato 3= ricovero bicongruo 4= concomitanza di più condizioni (1+2, 2+3, 1+4, 1+2+3) 5= altro	OBP
232	Causa di parziale liquidazione	AN	1	Indica la causa di non riconoscimento di parte del valore del fatturato 1= DRG modificato 2= DRG valorizzato: ordinario e non ordinario come d'urto 3= altro	OBP

ALLEGATO B3

ASSISTENZA OSPEDALIERA

DENOMINAZIONE STRUTTURA _____

ASL _____

Via _____ n. _____ Località (_____) Tel. _____ Fax _____

ACCREDITAMENTO REGIONE ABRUZZO D.G.R. N. _____ DEL ____/____/____

FATTURA

N.: _____ DEL ____/____/____

TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE (barrare la casella corrispondente) DEGENZE OSPEDALIERE SDAC

A.S.L. DI COMPETENZA _____ MESE E ANNO DI COMPETENZA: _____

LORDO PRESTAZIONI	€ _____
TICKET	€ _____
IMPORTO NETTO	€ _____
QUOTA FISSA SU RICETTA IN CONTO ANTICIPO	€ _____
TOTALE DOCUMENTO A PAGARE	€ _____

Prospetto riepilogativo delle prestazioni erogate per conto del S.S.R.

Disciplina	n° dimissioni
02-Day Hospital	N°
08-Cardiologia	N°
09-Chirurgia Generale	N°
14-Chirurgia Vascolare	N°
21-Geriatria	N°
26-Medicina Generale	N°
28-Unità Spinale	N°
32-Neurologia	N°
34-Oculistica	N°
36-Ortopedia E Traumatologia	N°
37-Ostetricia E Ginecologia	N°
38-Otorinolaringoiatria	N°
40-Psichiatria	N°
43-Urologia	N°
49-Terapia Intensiva	N°
56-Recupero E Riabilitazione	N°
60-Lungodegenze	N°
68-Pneumologia	N°
98-Day Surgery	N°
Altro	N°
TOTALE N° DIMISSIONI	N°

ALLEGATO B4 - TRACCIATO RECORD PERSONALE

POSIZIONE	DESCRIZIONE CAMPO	TIPO	NUMEROSITÀ	NOTE	CONDIZIONI
1-6	CODICE ISTITUTO	AN	6	cod. HSP 11	OBB
7-12	ASL	AN	6	cod. MRA	OBB
13-16	ANNO	AN	4	AAAA	OBB
17	TRIMESTRE	AN	1	1=1° trim 2= 2° trim 3=3° trim 4= 4° trim	OBB
18-47	COGNOME	AN	30	Tutto maiuscolo	OBB
48-67	NOME	AN	20	Tutto maiuscolo	OBB
68-83	CODICE FISCALE	AN	16	Codice fiscale del lavoratore	OBB
84	SESSO	AN	1	1=maschio 2=femmina	OBB
85-90	RUOLO/QUALIFICA	AN	6	CODICE tab 1 C bis CONTO ANNUALE	OBB
91-96	DETTAGLI DI QUALIFICA PERSONALE MEDICO	AN	6	CODICE Tab 1 F BIS CONTO ANNUALE	OBBV (da compilare in riferimento alla qualifica S00MD0)
97-102	DETTAGLI DI QUALIFICA ALTRO PERSONALE	AN	6	CODICE Tab 1 A BIS CONTO ANNUALE	OBBV (da compilare in riferimento alle qualifiche S00H0, S00T0, S00R10)
103	TIPO DI RAPPORTO	AN	1	1= tempo indeterminato 2=tempo determinato 3= altro tipo di rapporto	OBB
104	DURATA DEL RAPPORTO	AN	1	1=tempo pieno 2=tempo parziale	OBBV (da compilare se tipo di rapporto 1 o 2)
105-112	DATA INIZIO RAPPORTO	DATA	8	Formato GGMMAAAA	OBB
113-120	DATA FINE RAPPORTO	DATA	8	Formato GGMMAAAA	OBBV (da compilare in caso di cessazione del rapporto)
121-122	H/WEEK	N	2	Monte ore settimanale	OBB
123-124	Cod Disc 1	AN	2	Codice ministeriale della disciplina del reparto principale	OBBV (da compilare se ruolo sanitario)
125-126	Cod Disc 2	AN	2	Codice ministeriale della disciplina di altro reparto	OBBV (da compilare se ruolo sanitario)
127-128	Cod Disc 3	AN	2	Codice ministeriale della disciplina di altro reparto	OBBV (da compilare se ruolo sanitario)
129-136	DATA RILEVAZIONE	DATA	8	Formato GGMMAAAA	OBB

CODICE DESCRITTIVO QUALIFICHE		DETTAGLIO DI QUALIFICA PERSONALE MEDICO	
Codice	Qualifica e ruolo		
S00M00	MEDICO	SMS001	ALLERGIOLOGIA ED IMMUNOLOGIA CLINICA
S00OD0	ODONTOLATRA	SMS002	ANATOMIA PATOLOGICA
S00FM0	FARMACISTA	SMS003	ANESTESIA, RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA
S00BI0	BIOLOGO	SMS004	AUDIOLOGIA E FONIATRIA
S00CH0	CHIMICO	SMS005	BIOCIMICA CLINICA
S00F10	FISICO	SMS006	CARTIOCHIRURGIA
S00PS0	PSICOLOGO	SMS007	MALATTIE DELL'APPARATO CARDIOVASCOLARE
S00DP0	DIRIGENTE DELLE PROFESSIONI SANITARIE	SMS008	CHIRURGIA DELL'APPARATO DIGERENTE
S00I10	PERS. INFERMIERISTICO	SMS009	CHIRURGIA GENERALE
S00T10	PERS. TECNICO SANITARIO	SMS010	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE
S00V10	PERS. DI VIGILANZA ED ISPEZIONE	SMS011	CHIRURGIA PEDIATRICA
S00R10	PERS. DELLA RIABILITAZIONE	SMS012	CHIRURGIA PLASTICA, RICOSTRUTTIVA ED ESTETICA
S99AT0	TIPOLOGIA ATIPICA DEL RUOLO SANITARIO	SMS013	CHIRURGIA TORACICA
P00AV0	AVVOCATO /PROCURATORE LEGALE	SMS014	CHIRURGIA VASCOLARE
P00IG0	INGEGNERE	SMS015	DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA
P00AH0	ARCHITETTO	SMS016	EMATOLOGIA
P00GE0	GEOLOGO	SMS017	ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DEL RICAMBIO
P00AR0	ASSISTENTE RELIGIOSO	SMS018	FARMACOLOGIA
R99AT0	TIPOLOGIA ATIPICA RUOLO PROFESSIONALE	SMS019	GASTROENTEROLOGIA
T00AN0	ANALISTA	SMS020	GENETICA MEDICA
T00ST0	STATISTICO	SMS021	GERIATRIA
T00SC0	SOCIOLOGO	SMS022	GINECOLOGIA E OSTETRICIA
T00AS0	ASSISTENTE SOCIALE	SMS023	IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA
T00CT0	COLLABORATORE TECNICO - PROFESSIONALE	SMS024	MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO
T00AT0	ASSISTENTE TECNICO	SMS025	MALATTIE INFETTIVE
T00PS0	PROGRAMMATORE	SMS026	MEDICINA DEL LAVORO
T00OT0	OPERATORE TECNICO	SMS027	MEDICINA DELLO SPORT
T00QA0	OPERATORE TECNICO ADDETTO ALL' ASSISTENZA (OSS)	SMS028	MEDICINA DI COMUNITA'
T00AU0	AUSILIARIO SPECIALIZZATO	SMS029	MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA
T99AT0	TIPOLOGIA ATIPICA RUOLO TECNICO	SMS030	MEDICINA INTERNA
A00DA0	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	SMS031	MEDICINA LEGALE
A00CO0	COLLABORATORE AMMINISTRATIVO - PROFESSIONALE	SMS032	MEDICINA NUCLEARE
A00AA0	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	SMS033	MEDICINA TROPICALE
A00CA0	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	SMS034	MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA
A00CM0	COMMESSO	SMS035	NEFROLOGIA
A99AT0	TIPOLOGIA ATIPICA RUOLO AMMINISTRATIVO	SMS036	NEUROCHIRURGIA
R99RP0	ALTRO PERSONALE	SMS037	NEUROFISIOPATOLOGIA
		SMS038	NEUROLOGIA
		SMS039	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
		SMS040	OPHTALMOLOGIA
		SMS041	ONCOLOGIA MEDICA
		SMS042	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
		SMS043	OTORINOLARINGOIATRIA
		SMS044	PATOLOGIA CLINICA
		SMS045	PEDIATRIA
		SMS046	PSICHIATRIA
		SMS047	PSICOLOGIA CLINICA
		SMS048	RADIOLOGIA
		SMS049	RADIOTERAPIA
		SMS050	REUMATOLOGIA
		SMS051	SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE
		SMS052	TOSSICOLOGIA MEDICA
		SMS053	UROLOGIA
		SMS054	ALTRE SPECIALIZZAZIONI
		SMS055	SENZA SPECIALIZZAZIONE
		SMS056	MEDICINA D'EMERGENZA URGENZA
		SMS057	MEDICINA TERMALF
		SMS058	STATISTICA SANITARIA

DETTAGLIO DI QUALIFICHE ALTRO PERSONALE	
PROFESSIONI SANITARIE INTERMEDISTICHE	
COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO	
S07INA	INFERMIERE
S07INC	OSTETRICA
S07IND	INFERMIERE PEDIATRICO
OPERATORE PROFESSIONALE SANITARIO	
S06INA	INFERMIERE
S06INC	OSTETRICA
S06IND	INFERMIERE PEDIATRICO
OPERATORE PROFESSIONALE 2° CAT.	
S05INA	INFERMIERE GENERICI
S05INB	INFERMIERE PSICHIATRICO 1 ANNO SCUOLA
S05INC	PUERICULTRICE
PROFESSIONI TECNICHE SANITARIE E DELLA PREVENZIONE	
COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO	
S07INE	DIETISTA
S07ISE	IGIENISTA DENTALE
S07RIE	TECNICO AUDIOPROTESISTA
S07RIE	TECNICO AUDIOMETRISTA
S07INB	ASSISTENTE SANITARIO
S07TSH	TECNICO DELLA PREVENZIONE NELL'AMBIENTE E NEI LUOGHI DI LAVORO
S07TSA	TECNICO DI NEUROFISIOPATOLOGIA
S07TSB	TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO BIOMEDICO
S07TSC	TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA
S07TSD	TECNICO DI FISIOLOGIA CARDIOCIRCOL. E PROFUSIONE CARDIOVASC.
S07TSF	OTTICO
S07TSG	ODONTOTECNICO
S07RIG	TECNICO ORTOPEDICO
OPERATORE PROFESSIONALE SANITARIO	
S06INE	DIETISTA
S06ISE	IGIENISTA DENTALE
S06RIE	TECNICO AUDIOPROTESISTA
S06RIE	TECNICO AUDIOMETRISTA
S06INB	ASSISTENTE SANITARIO
S06TSH	TECNICO DELLA PREVENZIONE NELL'AMBIENTE E NEI LUOGHI DI LAVORO
S06TSA	TECNICO DI NEUROFISIOPATOLOGIA
S06TSB	TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO BIOMEDICO
S06TSC	TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA
S06TSD	TECNICO DI FISIOLOGIA CARDIOCIRCOL. E PROFUSIONE CARDIOVASC.
S06TSF	OTTICO
S06TSG	ODONTOTECNICO
S06RIG	TECNICO ORTOPEDICO
PROFESSIONI SANITARIE RIABILITATIVE	
COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO	
S07RIA	FISIOTERAPISTA
S07RIB	LOGOPEDISTA
S07RIC	ORTOTTISTA-ASSISTENTE DI OPTALMOLOGIA
S07RID	MASSAGGIATORE NON VEDENTE
S07INF	PODOLOGO
S07RIH	EDUCATORE PROFESSIONALE
S07RII	TERAPISTA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITA' DELL'ETA' EVOLUTIVA
S07RIJ	TECNICO DELL'EDUCAZIONE E RIABILIT. PSICHIATRICA E PSICOSOCIALE
S07RIK	TERAPISTA OCCUPAZIONALE
OPERATORE PROFESSIONALE SANITARIO	
S06RIA	FISIOTERAPISTA
S06RIB	LOGOPEDISTA
S06RIC	ORTOTTISTA-ASSISTENTE DI OPTALMOLOGIA
S06RID	MASSAGGIATORE NON VEDENTE
S06INF	PODOLOGO
S06RIH	EDUCATORE PROFESSIONALE
S06RII	TERAPISTA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITA' DELL'ETA' EVOLUTIVA
S06RIJ	TECNICO DELL'EDUCAZIONE E RIABILIT. PSICHIATRICA E PSICOSOCIALE
S06RIK	TERAPISTA OCCUPAZIONALE
S06RIJ	TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA
OPERATORE PROFESSIONALE 2° CAT.	
S05RIN	MASSAGGIATORE/MASSOFISIOTERAPISTA

CODICE DESCRITTIVA DISCIPLINA OSPEDALIERE	
Codice	Disciplina
01	Allergologia
03	Anatomia ed istologia patologica
05	Angiologia
51	Astanteria
06	Cardiochirurgia pediatrica
07	Cardiologia
08	Cardiologia
09	Chirurgia generale
10	Chirurgia maxillo facciale
11	Chirurgia pediatrica
12	Chirurgia plastica
13	Chirurgia toracica
14	Chirurgia vascolare
02	Day hospital
98	Day surgery
99	Cure palliative
52	Dermatologia
97	Detentivi
18	Ematologia
54	Emodialisi
35	Farmacologia clinica
57	Fisiopatologia della riproduzione umana
58	Gastroenterologia
21	Geriatrics
46	Grandi ustioni pediatriche
47	Grandi ustioni
20	Immunologia
60	Infodogeniti
19	Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione
24	Malattie infettive e tropicali
25	Medicina del lavoro
26	Medicina generale
27	Medicina legale
61	Medicina nucleare
15	Medicina sportiva
41	Medicina termale
77	Nefrologia pediatrica
29	Nefrologia
48	Nefrologia (abilitazione trapianto rene)
62	Neonatalogia
76	Neurochirurgia pediatrica
30	Neurochirurgia
32	Neurologia
33	Neuropsichiatria infantile
75	Neuro-riabilitazione
31	Nido
34	Oculistica
35	Odontoiatria e stomatologia
64	Oncologia
65	Oncematologia pediatrica
66	Oncematologia
36	Ortopedia e traumatologia
37	Ostetricia e ginecologia
38	Otiorinolaringoiatria
39	Pediatria
67	Pensionanti
68	Pneumologia
40	Psichiatria
69	Radiologia
70	Radioterapia
74	Radioterapia oncologica
56	Recupero e riabilitazione funzionale
23	Residuale manicomiale
71	Riumatologia
49	Terapia intensiva
73	Terapia intensiva neonatale
42	Tossicologia
50	Unità coronarica
28	Unità spinale
43	Urologia
78	Urologia pediatrica

Omissis

DELIBERAZIONE 18.06.2019, N. 349

Avvio negoziazione con le strutture private titolari di accreditamento pre-definitivo per prestazioni sanitarie in Strutture riabilitative ex art. 26 L. 833/78, Residenze Sanitarie Assistenziali, Residenze Protette e Strutture Psico-riabilitative per l'annualità 2019. Determinazione tetti massimi di spesa e approvazione schema di contratto.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 241),

VISTA la L.R. 32/2007 del 31 luglio 2007 (norme regionali in materia di autorizzazione e accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private) e ss. mm. e ii.;

VISTO l'art. 17, comma 1, lettera a) del decreto legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito con modificazioni, nella legge 15 luglio 2011, n. 111, il quale prevede che le Regioni adottino tutte le misure necessarie a garantire il conseguimento degli obiettivi di risparmio programmati, intervenendo anche sul livello di spesa per gli acquisti delle prestazioni sanitarie presso gli operatori privati accreditati;

VISTA la D.G.R. n.644 del 20.10.2016 (Presa d'atto della cessazione dei mandati commissariali conferiti al Commissario ad Acta ed al suo sub Commissario, rispettivamente con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 luglio 2014 e del 7 giugno 2012, e passaggio alla gestione ordinaria regionale) ed in particolare il punto 2 del deliberato, che stabilisce che dalla data di cessazione del mandato commissariale la Regione Abruzzo rientri nell'esercizio delle funzioni precedentemente ricomprese nel mandato commissariale nel rispetto della cornice normativa vigente in materia sanitaria e in materia di Piani di rientro dai deficit sanitari;

CONSIDERATO:

- che, condizione necessaria per l'esercizio del potere di fissazione dei tetti di spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie dagli erogatori privati accreditati, è la concreta individuazione delle somme che la Regione ha a disposizione per tali finalità;
- che occorre procedere in tempo utile alla definizione dei tetti di spesa programmati per l'acquisto delle prestazioni sanitarie erogate dalla rete privata provvisoriamente accreditata;
- che la definizione dei summenzionati tetti di spesa va effettuata per singola struttura;
- che i citati tetti di spesa sono stabiliti con riferimento all'acquisto delle prestazioni sanitarie dell'area territoriale in strutture riabilitative ex art. 26 L.833/78, RSA, RP e psico-riabilitative da erogare in favore dei pazienti residenti nella Regione Abruzzo;

RICHIAMATA la nota Prot. n. RA 347364/18 del 11.12.2018 "*Tetti di spesa provvisori per i contratti di acquisto sanitarie da soggetti privati accreditati anno 2019. Comunicazioni*";

RICHIAMATA altresì la DGR n. 913 del 28 novembre 2018 (Indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie regionali per il triennio 2019-2021), che ha confermato la sostanziale continuità con la programmazione del Piano di Riquilibrato 2016-2018, a garanzia del raggiungimento dell'equilibrio economico finanziario e a norme invariate e con riferimento alle prestazioni, confermando quanto previsto nella DGR 101/2018 - Allegato 1 e DGR n. 461/2018 di integrazione, in merito alle risorse destinate all'acquisto di prestazioni riabilitative ex art. 26;

RITENUTO

- di dover definire, in conformità al predetto provvedimento di programmazione regionale, il limite massimo complessivo di spesa che la Regione Abruzzo può mettere a disposizione nel 2019 per l'acquisto di prestazioni sanitarie rese in strutture riabilitative ex art. 26 L.833/78, RSA, RP e psico-riabilitative dagli erogatori privati accreditati;
- conseguentemente, per la corrente annualità, di dover confermare per ciascuna struttura accreditata l'ammontare del tetto di spesa massimo stabilito per l'anno 2018 con DGR n. 101 del 22 febbraio 2018 e DGR n. 461/2018 di integrazione, così come specificato nell'Allegato 1 al presente provvedimento, nella misura massima complessiva di **€105.342.616,39** per tutte le tipologie di erogatori anzidetti, al fine di garantire adeguate prestazioni sia ai pazienti già in carico che a quelli di nuova elezione in lista d'attesa;

RICHIAMATA la DGR n 461/2018 di riscontro alle osservazioni alla DGR n. 101/2018 presentate dagli erogatori privati, confermandone il contenuto;

STABILITO, a garanzia della previsione di spesa e a tutela della continuità nell'erogazione delle prestazioni di cui al presente provvedimento, anche nei mesi conclusivi dell'anno, che il tetto annuale di spesa, di cui all'art.3 dell' accordo, è frazionato in mensilità con l'obbligo di non superamento dei limiti progressivi mensili, con una oscillabilità (*mensile*) non superiore al 20% del tetto mensile, nei limiti della capacità produttiva massima dei posti letto/prestazioni accreditati e fermo restando quanto previsto all'art.3, comma 4 a condizione che ciò non comporti l'erosione anticipata del tetto massimo annuale assegnato;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. 107 del 20 dicembre 2013, che disciplina attività e procedure delle UVM aziendali;

RITENUTO con riguardo alle predette attività, ai fini dell'armonizzazione dei periodi di verifica delle autorizzazioni rilasciate dalle UVM per tutte le tipologie di prestazioni dell'area territoriale, di dover stabilire, in attesa di successivi provvedimenti in materia, il termine massimo di gg. 30, a valere sia sull'autorizzazione che sulle proroghe, per le attività di competenza degli organi aziendali preposti;

PRECISATO che il procedimento di verifica contemplato dal contratto e le eventuali controversie sulle verifiche sono assoggettati alla disciplina del procedimento amministrativo;

RILEVATO che il procedimento di negoziazione con gli erogatori privati accreditati è finalizzato - ai sensi e per gli effetti del d.lgs. 502/92 s.m.i. art. 8 quinquies - a stabilire quali attività siano riservate alla Regione, in funzione di Ente di programmazione, quali attività siano, invece, attribuite alle Aziende Sanitarie, quali enti del SSN e quali diritti ed obblighi assuma l'erogatore privato che acconsente alla stipula dell' accordo contrattuale, la cui esistenza e validità è condizione essenziale al fine di poter erogare prestazioni a carico del SSR;

PRESO ATTO della nota Prot. RA/0102930/DPF009 del 3 marzo 2019 ad oggetto "Richiesta elenco aggiornato erogatori privati accreditati per disciplina. Comunicazioni" del Servizio Programmazione Sanitaria DPF009;

RITENUTO che pertanto gli erogatori privati di prestazioni sanitarie dell'area territoriale ex art. 26 L.833/78, Residenze Sanitarie Assistenziali, Residenze Protette e Strutture Psico-riabilitative con i quali si procederà alla negoziazione per l'anno 2019 sono individuati nell'Allegato 1, parte integrante e sostanziale al presente provvedimento;

PRECISATO che per gli erogatori privati Santa Camilla Srl e Nova Salus Srl, ricompresi nel predetto Allegato 1, si procederà alla sottoposizione dell'accordo contrattuale all'esito del contenzioso in atto, anche considerata la mancata sottoscrizione degli accordi contrattuali del triennio 2016-2018 per le

prestazioni riabilitative ex art. 26 L. 833/78;

DATO ATTO che i suddetti tetti di spesa si intendono calcolati con riferimento alla sola quota sanitaria della tariffa e al netto di quanto dovuto dall'assistito o in caso di incapienza di questo dal Comune di residenza a titolo di partecipazione alla spesa sanitaria in coerenza con gli adeguamenti alla normativa lea introdotti con i DCA 91/2014 - 92/2014 -103/2014 - 104/2014 - 105/2014 - 34/2016- 93/2016 e s.m.i. con i DCA 13/2015 - 19/2015 - 20/2015;

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

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

CONSIDERATO che i Ministeri affiancanti nel verbale del tavolo di monitoraggio del 15.11.2018, richiamando l'art 8 quinquies del DLvo 502/92, invitano la Regione a presidiare maggiormente le proprie aziende relativamente alla tematica dell'emissione delle note di credito da parte delle strutture private, in ossequio alle disposizioni contrattuali e alle conseguenti possibili procedure sanzionatorie per il caso di inadempienza;

PRESO ATTO della più recente giurisprudenza in materia di extrabudget (da ultimo Corte di Cassazione ordinanza 24 aprile 2019, n. 11209) secondo la quale "Le prestazioni rese oltre il tetto di spesa non sarebbero vantaggiose per l'amministrazione intesa come servizio sanitario nazionale, perché il superamento del tetto verrebbe a ledere il bene primario delle risorse pubbliche, impedendo alla pubblica amministrazione di accettare e remunerare tali prestazioni, che ex lege sarebbero pertanto inutiliter data, a prescindere da ogni posteriore valutazione soggettiva della pubblica amministrazione";

ATTESO l'obbligo dei Direttori Generali

- di provvedere al monitoraggio delle attività conseguenti all'emissione delle predette note credito, pendenti al 2017, allo scopo di svincolare le risorse individuate a copertura del rischio connesso;
- di rendicontare, con cadenza periodica, al Servizio Programmazione Economico Finanziaria e Finanziamento del SSR - DPF012 sullo stato di avanzamento delle procedure in argomento, al fine di consentire alla Regione di relazionare ai Ministeri affiancanti;

ATTESO altresì che nell'allegato 1 alla DGR 913/2018 - sezione DPF012 Servizio Programmazione Economico Finanziaria e Finanziamento del SSR - è stabilito espressamente che "le ASL dovranno presentare trimestralmente insieme ad ogni CE apposita relazione che dettagli le azioni intraprese per l'ottenimento delle note di credito da ricevere, presenti nei propri bilanci, nonché le relative tempistiche attese";

PRECISATO che l'adempimento dei predetti obblighi costituisce oggetto di valutazione dell'attività dei Direttori Generali in sede di verifica dei risultati;

RITENUTO, in ottemperanza alle indicazioni del tavolo di monitoraggio, di sospendere il perfezionamento del contratto 2019 nei confronti delle strutture che hanno fatturato extrabudget per il 2018, in assenza di emissione delle relative note di credito;

STABILITO che la sottoscrizione in forma digitale dei contratti 2019 avverrà sequenzialmente con l'inoltro degli stessi:

- ai DDGG che sottoscriveranno, all'esito delle verifiche di competenza circa eventuali obblighi di emissione di nota di credito per extrabudget 2018 e di ogni altra verifica e adempimento di competenza;
- alle strutture private accreditate ammesse alla contrattazione 2019;
- al Presidente della Giunta Regionale che perfezionerà il procedimento con l'apposizione della propria firma;

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

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

PRECISATO altresì che le osservazioni trasmesse dagli erogatori privati in merito allo schema di accordo contrattuale proposto ed approvato in forza del presente atto, saranno sottoposte a valutazione da parte dei competenti Uffici regionali;

STABILITO che ciascuna struttura ammessa alla negoziazione potrà inviare entro il termine di gg. 7 dalla notifica del presente provvedimento osservazioni in ordine all'instaurando rapporto; in tal caso gli Uffici competenti provvederanno al relativo riscontro in tempo utile;

RITENUTO di fissare in gg. 7 dalla notifica dei contratti in formato digitale il termine ultimo per la sottoscrizione da parte dei Direttori Generali e di altrettanti gg. 7 dalla notifica dei contratti per la sottoscrizione digitale da parte delle strutture private ammesse alla contrattazione 2019;

EVIDENZIATO che, la mancanza di una valida e incondizionata accettazione della clausola di salvaguardia da parte dell'erogatore fa venir meno il suo interesse alla conclusione dell'accordo e, permanendo le riserve manifestate in sede di sottoscrizione del contratto queste "devono intendersi come non apposte ovvero tamquam non essent";

CONFERMATA l'efficacia e validità della clausola di salvaguardia di cui all'art. 20 dello schema di accordo negoziale, in adesione alle richieste dei Dicasteri affiancanti per esigenze di programmazione finanziaria – Verbale del 21.11.2013;

VISTE le disposizioni nazionali e regionali di settore in materia di fatturazione elettronica ed in particolare il Decreto Ministeriale n.55 del 3 aprile 2013 (Regolamento in materia di emissione, trasmissione e ricevimento della fattura elettronica da applicarsi alle amministrazioni pubbliche ai sensi dell'articolo 1, commi da 209 a 213, della legge 24 dicembre 2007, n.244) e la Determinazione dirigenziale DPF012/14 del 31/03/2016;

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

CONSIDERATO che i tetti stabiliti nell'Allegato 1, per ciascuna struttura privata, costituiscono il limite massimo di spesa invalicabile che la Regione Abruzzo mette a disposizione con il presente provvedimento per la copertura di contratti per gli erogatori privati nel 2019 ed il cui rispetto è quindi condizione per l'esistenza e validità del contratto;

PRECISATO che eventuali ulteriori accordi aventi il medesimo oggetto, stipulati dalle Aziende sanitarie con gli erogatori di cui all'Allegato 1 non trovano copertura nel presente atto;

VISTO l'art.8 quater, comma 8, del D.lgs. 502/92 e ss.mm.ii., in conformità al quale le Regioni e le Unità Sanitarie Locali, attraverso gli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies, sono tenute a porre a carico del Servizio sanitario regionale un volume di attività comunque non superiore a quello

previsto dagli indirizzi della programmazione regionale, in ogni caso sempre nei limiti dei tetti di spesa programmati;

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

RICHIAMATO l'art.7, comma 4, lett. c) della LR 32 del 31.7.2007 come modificata dalla L.R. n.12/2016 (Modifiche ed integrazioni alla L.R. 31 luglio 2007, n.32 (Norme regionali in materia di autorizzazione, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private) e successive modifiche ed integrazioni) che prevede la revoca dell'accreditamento nel caso di erogazione per due annualità, nel periodo di validità dell'accordo contrattuale, di prestazioni - delle quali è comunque vietata la remunerazione - eccedenti nella misura massima del 5 per cento il programma preventivamente concordato e sottoscritto nell'accordo stesso;

RILEVATO che l'art.7, comma 4, lett. d) della LR 32 del 31.7.2007 come modificata dalla L.R. n.12/2016 (Modifiche ed integrazioni alla L.R. 31 luglio 2007, n.32 Norme regionali in materia di autorizzazione, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private e successive modifiche ed integrazioni) che prevede la revoca dell'accreditamento nel caso di inadempimento grave degli obblighi contrattuali;

PRECISATO che nei confronti degli erogatori privati che non provvederanno a sottoscrivere il contratto offerto, trovano applicazione le disposizioni di cui all'art. 8 quinquies, comma 2 quinquies, del D.Lgs.502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;

TENUTO CONTO che il presente provvedimento, con gli allegati, viene notificato, a ciascun erogatore privato, a mezzo posta elettronica certificata, unitamente alla proposta di contratto in formato pdf/a per la sottoscrizione con modalità elettronica;

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

PRECISATO che dal presente atto non derivano oneri di spesa per il bilancio regionale essendo la stessa a carico del FSR;

VISTA la L.R. 14/09/1999 n. 77 (Norme in materia di organizzazione e rapporti di lavoro della Regione Abruzzo);

a voti unanimi espressi nelle forme di legge

DELIBERA

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

1. **di dare atto** che, in forza del presente atto, è avviato il procedimento di negoziazione con gli erogatori privati titolari di accreditamento pre-definitivo per l'erogazione di prestazioni riabilitative ex art. 26, RSA, RP e psico-riabilitative per l'annualità 2019;
2. **di approvare** l'Allegato 1 "Tetti di spesa" per tutte le tipologie di prestazioni di cui al punto 1. e l'Allegato 2 "Schema di contratto", precisando che gli stessi costituiscono parte integrante e sostanziale al presente provvedimento;

3. **di precisare** che per gli erogatori privati Santa Camilla Srl e Nova Salus Srl, ricompresi nel predetto Allegato 1, si procederà alla sottoposizione dell'accordo contrattuale all'esito dei contenziosi pendenti, anche considerata la mancata sottoscrizione degli accordi contrattuali del triennio 2016-2018 per le prestazioni riabilitative ex art. 26 L. 833/78;
4. **di dare atto**, altresì, che i suddetti tetti di spesa si intendono calcolati con riferimento alla sola quota sanitaria della tariffa e al netto di quanto dovuto dall'assistito o in caso di incapienza di questo dal Comune di residenza a titolo di partecipazione alla spesa sanitaria in coerenza con gli adeguamenti alla normativa lea introdotti con i DCA 91/2014- 92/2014- 103/2014- 104/2014 - 105/2014-34/2016-93/2016 e s.m.i. con i DCA 13/2015 - 19/2015 - 20/2015;
5. **di precisare** che le osservazioni trasmesse dagli erogatori privati in merito allo schema di accordo contrattuale proposto ed approvato in forza del presente atto, saranno sottoposte a valutazione congiunta da parte dei competenti uffici regionali;
6. **di notificare** copia del presente provvedimento ai Direttori Generali delle Aziende Usl e agli erogatori privati interessati, precisando che il procedimento di negoziazione avviato in forza del medesimo dovrà concludersi in tempo utile per la sottoscrizione degli accordi contrattuali;
7. **di stabilire** che la sottoscrizione in forma digitale dei contratti 2019, al fine di dare corso alle indicazioni Ministeriali per la problematica "note di credito", avverrà sequenzialmente con l'inoltro a mezzo pec:
 - ai DD.GG. che sottoscriveranno, all'esito delle verifiche di competenza circa eventuali obblighi di emissione di nota di credito per extrabudget 2018 e di ogni altra verifica e adempimento di competenza;
 - alle strutture private accreditate ammesse alla contrattazione 2019;
 - al Presidente della Giunta Regionale che perfezionerà il procedimento con l'apposizione della propria firma;
8. **di stabilire** che ciascuna struttura ammessa alla negoziazione potrà inviare entro il termine di gg. 7 dalla notifica del presente provvedimento eventuali osservazioni in ordine all'instaurando rapporto; in tal caso gli Uffici competenti provvederanno al relativo riscontro in tempo utile;
9. **di fissare** in gg. 7 dalla notifica dei contratti in formato digitale il termine ultimo per la sottoscrizione da parte dei Direttori Generali e di altrettanti gg. 7 dalla notifica dei contratti per la sottoscrizione digitale da parte delle strutture private ammesse alla contrattazione 2019;
10. **di stabilire**, a garanzia della previsione di spesa e a tutela della continuità nell'erogazione delle prestazioni di cui al presente provvedimento, anche nei mesi conclusivi dell'anno, che il tetto annuale di spesa, di cui all'art.3 dell' accordo, è frazionato in mensilità con l'obbligo di non superamento dei limiti progressivi mensili, con una oscillabilità (*mensile*) non superiore al 20% del tetto mensile, nei limiti della capacità produttiva massima dei posti letto/prestazioni accreditati e fermo restando quanto previsto all'art.3, comma 4 a condizione che ciò non comporti l'erosione anticipata del tetto massimo annuale assegnato; .
11. **di confermare** l'efficacia e validità della clausola di salvaguardia di cui all'art. 20 dello schema di accordo negoziale, in adesione alle richieste dei Dicasteri affiancanti per esigenze di programmazione finanziaria - Verbale del 21.11.2013;
12. **di stabilire**, con riguardo alle attività e procedure delle UVM aziendali, ai fini dell'armonizzazione dei periodi di verifica delle autorizzazioni rilasciate per tutte le tipologie di prestazioni dell'area territoriale, in attesa di successivi provvedimenti in materia, il termine massimo di gg. 30, a valere sia sull'autorizzazione che sulle proroghe, per le attività di competenza degli organi aziendali preposti;
13. **di trasmettere** il presente provvedimento ai Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze, siccome previsto nell'Accordo con la Regione Abruzzo per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi e individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai fini della successiva validazione;
14. **di pubblicare** il presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo (B.U.R.A.T).

Segue Allegato

ALLEGATO 1

TETTI DI SPESA ANNUALITA' 2019
STRUTTURE PSICORIBABILITATIVE

n°	Denominazione Società/Fondazione	Sede operativa	Posti letto accreditati	Tipologia	TETTO DI SPESA 2019 a carico del SSR	
1	Società VILLA SERENA S.r.l. - Città S. Angelo (PE)	Armonia - Città S. Angelo (PE)	30	A	1.163.649,66	
		Incontro - Città S. Angelo (PE)	30	A	1.163.649,66	
		Gardenia - Città S. Angelo (PE)	30	A	1.163.649,66	
		Arcovaleno - Città S. Angelo (PE)	30	A	1.163.649,66	
		Il Ciliegio - Città S. Angelo (PE)	12	A	465.459,86	
		S.N. - C.da Madonna della Pace (1) - Città S. Angelo (PE)	12	D	494.039,69	
		S.N. - C.da Madonna della Pace (2) - Città S. Angelo (PE)	12	D	494.039,69	
		In Campagna (1) - Città S. Angelo (PE)	20	D	823.399,49	
		In Campagna (2) - Città S. Angelo (PE)	20	D	823.399,49	
		Villa Teresa - Pescara	10	D	411.699,74	
		La Tartaruga - Montelivano (PE)	10	D	411.699,74	
		TOTALE SOCIETA'	8.578.336,34			
		2	Società PASSAGGI S.r.l. - Oricola (AQ)	Passaggi srl - Oricola (AQ)	8	A
3	Società IL CASTELLO - Anversa degli Abruzzi (AQ)	Il Castello srl - Anversa degli Abruzzi (AQ)	20	D	823.399,49	
		TOTALE SOCIETA'	823.399,49			
4	Fondazione PADRE ALBERTO MILENO Onlus - Vasto Marina (CH)	Villa Chiara (ex Villa Artinuda) - Vasto (CH)	10	A	387.883,22	
		Il Gabbiano (A) - Lanciano (CH)	10	A	387.883,22	
		Villa Chiaralex (L'Atrone) - Vasto (CH)	10	B	268.800,60	
		Il Gabbiano (B) - Lanciano (CH)	10	B	268.800,60	
TOTALE FONDAZIONE	1.313.367,64					
5	Società QUADRIFOGLIO - Rosello (CH)	Quadrifoglio - Rosello (CH)	10	A	387.883,22	
		Quadrifoglio - Rosello (Ch) Delib. C.A.n.9 del 28/01/2010	20	A	775.766,44	
		Quadrifoglio - Rosello (CH)	10	B	268.800,60	
TOTALE SOCIETA'	1.432.450,26					
6	Società SANTA CAMILLA S.p.A.	Chieti - Loc. Crocifisso ex Farese	10	A	387.883,22	
		Chieti - Via M. del Freddo	13	A	504.248,18	
		Chieti - S. Domenico - Via Giulianante 1	10	B	268.800,60	
		Chieti - Via Perri (n° 3 unità)	35	D	1.440.949,10	
		Chieti - Via dei Frentani 228	13	D	535.209,67	
		Chieti - Via dei Frentani 228 (Via Eugenio Bruno)	13	D	535.209,67	
TOTALE SOCIETA'	3.672.300,44					
TOTALE				TOTALE	16.130.160,75	

TETTI DI SPESA ANNUALITA' 2019
RESIDENZE PROTETTE

n°	Denominazione (filialità)	Denominazione sede Operativa	Indirizzo Sede Operativa	ASL	Tipo	Totale PP. LL. Accreditati	TETTO DI SPESA 2019 a carico SSR
1	Centro Servizi per Anziani del Comune dell'Aquila	Centro Servizi per Anziani del Comune dell'Aquila	Via Capo Croce 1 (AQ)	1	Pubblico	40	490.651,25
2	Società LIDO s.r.l.	Casa Albergo "IL CASTELLO"	Via Piana 20/21 - Crechchio (CH)	2	Privato	43	852.450,20
3	Società LIDO s.r.l.	Casa di Riposo "TOMMASO BERARDI"	Via della Libertà 24B - Ortona (CH)	2	Privato	80	981.302,50
4	Società C. SIMEONI a.r.l.	"LA CASA DEL SOLE"	Via Torre Peligna 14/A - Orsogna (CH)	2	Privato	50	613.314,06
5	Società C. SIMEONI a.r.l.	"SEN. E. BORRELLI"	Calle Granaro - Guardiaregre (CH)	2	Privato	25	306.657,03
6	ASP Istituti Riuniti S.G. BATTISTA	"ISTITUTI RIUNITI S.G. BATTISTA"	Piazza G. Garibaldi 2 (CH)	2	Pubblico	110	3.069.117,19
7	Istituto FIGLIE DI S. CAMILLO	Casa Solfievo "SAN CAMILLO"	Via Piana 7 - Bucchianico (CH)	2	Privato	40	490.651,25
8	Istituto SACRI CUORI C. CIAMPOLI	Istituto "SACRI CUORI C. CIAMPOLI"	Via C. Colombo 34 - S. Vito Chierino (CH)	2	Privato	25	306.657,03
9	Società SANTIAGO S.r.l.	Istituto "SACRI CUORI SANTIAGO"	Via Santo Spirito 13 - Lanciano (CH)	2	Privato	35	429.319,84
10	FRATI RELIGIOSI dell'Ordine Frati Minori d'Abruzzo	Casa Religiosa "ANTONIANO"	Via Sant'Antonio 4 - Lanciano (CH)	2	Privato	60	735.976,88
11	Cooperativa Sociale FRATERNITAS	Centro Residenziale "FRATERNITAS"	Via Paludi 4 - Castel Frentano (CH)	2	Privato	30	367.988,44
12	Società IL GIARDINO S.p.A.	"IL GIARDINO"	Via Corradino d'Ascanio 25 - Popoli (PE)	3	Privato	63	772.775,72
13	Cooperativa Sociale IL QUADRIFOGLIO s.c. ONLUS	"IL QUADRIFOGLIO"	Via Bompatre 36 - Giulianova (TE)	4	Privato	30	367.988,44
14	ASP1 (ex I.P.A.B. Casa di Riposo F. ALESSANDRINI)	Casa di Riposo "F. ALESSANDRINI"	Via Ferdinando II di Borbone 77 - Civitella del Tronto (TE)	4	Pubblico	73	895.438,53
15	ASP1 (ex I.P.A.B. Casa di Riposo DE BENEDECTIS)	Casa di Riposo "DE BENEDECTIS"	Via F. Crispi 245 (TE)	4	Pubblico	142	1.741.811,94
16	Società IS-ENCO S.r.l.	"CITY RESIDENCE"	Via Vincenzo Irelli 16/18 (TE)	4	Privato	24	294.390,75
Totale						870	12.716.491,05

TETTI DI SPESA ANNUALITA' 2019
RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI

n°	Denominazione Titolarità	Denominazione Struttura Operativa	Sede Struttura Operativa	ASL	Tipo	TETTO DI SPESA 2019 a carico SSR
1	Società CISE S.r.l.	SANTA MARIA AUSILIATRICE	Montesivano (PE)	3	Privato	737.495,64
2	Cooperativa Sociale SAMIDAD a.r.l.	IL CHIOSTRO	Celenza sul Trigno (CH)	2	Privato	645.880,82
3	Cooperativa Sociale IL QUADRIFOGLIO s.c. Onlus	RESIDENCE CRISTAL	Giulianova (TE)	4	Privato	666.571,40
4	Associazione OPERA SANTA MARIA DELLA PACE	OPERA S. MARIA DELLA PACE	Fontecchio (AQ)	1	Privato	1.750.289,98
5	Associazione OPERA SANTA MARIA DELLA PACE	OPERA S. MARIA DELLA PACE	Celano (AQ)	1	Privato	819.439,60
6	Casa di Cura DE CESARIS S.p.A.	DE CESARIS	Spoletto (PE)	3	Privato	2.402.006,60
7	Provincia Religiosa SS. APOSTOLI PIETRO E PAOLO	ISTITUTO DON ORIONE	Avezzano (AQ)	1	Privato	901.383,56
8	Società MONTERRANTE S.r.l.	DOMUS PACIS	Casalbordino (CH)	2	Privato	905.433,60
9	Casa di Cura VILLA SERENA S.r.l.	RSA PSICOGERIATRICA AZZURRA	Città S. Angelo (PE)	3	Privato	1.861.700,75
10	Società UNISANITAS S.r.l.	UNISANITAS HOSPITAL	Castel di Sangro (AQ)	1	Privato	806.290,84
11	Casa di Cura NOVA SALUS S.r.l.	NOVA SALUS	Trasacco (AQ)	1	Privato	491.663,76
12	Società VILLA LETIZIA S.r.l.	VILLA DOROTEA	Scoppito (AQ)	1	Privato	983.327,52
13	Società INI S.p.A.	INI CANISTRO	Canistro (AQ)	1	Privato	1.147.215,44
14	Società EDOS S.r.l.	VILLA SAN GIOVANNI	S. Giovanni Teatino (CH)	2	Privato	1.024.299,50
15	Società EDOS S.r.l.	SAN VITALE	S. Salvo (CH)	2	Privato	655.551,68
16	Società EDOS S.r.l.	SAN DOMENICO	Villalago (AQ)	1	Privato	327.775,84
17	Società EDOS S.r.l.	SANTA RITA	S. Maria Imbaro (CH)	2	Privato	819.439,60
Totale						16.945.766,12

TETTI DI SPESA 2019 <i>ex art. 26 l. 833/78</i>								
N°	Denominazione Enti gestori	Ubicazione strutture operative	ASL di riferimento	TETTO DI SPESA 2018 ENTE GESTORE A CARICO SSR PER ASL	TETTO DI SPESA 2018 ENTE GESTORE A CARICO SSR			
1	FONDAZIONE ANFFAS - Teramo	a. Teramo	ASL 4 Teramo	1.963.897,13	1.963.897,13			
2	FONDAZIONE PADRE ALBERTO MILENO Onlus - Vasto (C)	a. Gissi - Viale Serra, 1 b. Vasto - C.da S. Tommaso c. Lanciano - Zona Industriale 65/A d. Vasto - Via Dalmazia 116 e. Vasto - C.da I. ebbia f. Vasto - Via Platone, 50	ASL 2 Lanciano-Vasto-Chieti	4.729.454,51	5.334.088,20			
		g. Avezzano - Via Macerine h. Sulmona - Via Mazzini, 73	ASL 1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila	604.633,69				
3	SAN RAFFAELE - Sulmona	a. Sulmona	ASL 1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila	551.635,16	551.635,16			
4	ISTITUTO DON ORIONE - Pescara	a. Pescara	ASL 3 Pescara	3.919.657,15	3.919.657,15			
5	FONDAZIONE PAPA PAOLO IV	a. Chieti	ASL 2 Lanciano-Vasto-Chieti	1.988.692,45	10.906.120,14			
		b. Castiglione a Casauria c. Bolognano d. Penne e. Pescara - Via Papa Giovanni XXIII, 55 f. Pescara - Via Pesaro, 9 g. Pescara - Via Tavo, 86	ASL 3 Pescara	8.723.716,88				
		h. Raiano	ASL 1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila	193.710,81				
		o. Francavilla al Mare (CH)	ASL 2 Lanciano-Vasto-Chieti	2.663.208,24				
6	FONDAZIONE SANTA CATERINA - Francavilla al Mare (C)	o. Francavilla al Mare (CH)	ASL 2 Lanciano-Vasto-Chieti	2.663.208,24	2.663.208,24			
7	MONTEFERRANTE Srl - Lanciano (CH)	a. Lanciano (CH)	ASL 2 Lanciano-Vasto-Chieti	1.300.643,40	1.300.643,40			
8	CASA DI CURA NOVA SALUS - Trasecco (AQ)	a. Trasecco	ASL 1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila	362.745,22	362.745,22			
9	RIABILITATIVA SAN ROCCO SH	a. Casoli b. Ateessa	ASL 2 Lanciano-Vasto-Chieti	2.088.718,32	2.088.718,32			
10	VILLA SERENA (S. AGNESE - PINETO)	a. Pineto (TE)	ASL 4 Teramo	5.398.295,52	5.398.295,52			
11	WELLNESS e C. SAS - Montorio al Vomano (TE)	a. Montorio al Vomano (TE)	ASL 4 Teramo	1.064.258,30	1.064.258,30			
12	MEDISALUS - Lecce de Marsi (AQ)	a. Lecce de Marsi (AQ)	ASL 1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila	517.174,40	517.174,40			
13	MEDICAL MARSICANO - Capistrello (AQ)	a. Capistrello (AQ)	ASL 1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila	553.073,32	553.073,32			
14	SANEX Srl - Campi (TE)	a. Campi (TE)	ASL 4 Teramo	887.844,65	887.844,65			
15	ANESIS Srl - Avezzano (AQ)	a. Avezzano (AQ)	ASL 1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila	984.839,81	984.839,81			
16	VILLA DOROTEA - Scoppito (AQ)	a. Scoppito (AQ)	ASL 1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila	1.762.150,25	1.762.150,25			
17	SANTA CAMILLA Spa	a. Chieti	ASL 2 Lanciano-Vasto-Chieti	3.833.208,96	3.833.208,96			
18	SAN STEF.A.R. Abruzzo S.r.l.	a. Castel di Sangro (AQ) b. L'Aquila c. Chieti Scalo (CH) d. Chieti e. Lanciano (CH) f. Vasto (CH) g. Villa S. Maria (CH) h. Casalbordino (CH) i. San Salvo (CH)	ASL 1 Avezzano-Sulmona-L'Aquila	1.026.502,45	9.406.182,60			
		l. Pescara m. Montesilvano (PE)	ASL 3 Pescara	1.703.625,03				
		n. S. Egidio alla Vibrata (TE) o. Atri (TE) p. Roseto degli Abruzzi (TE) q. Alba Adriatica (TE) r. Teramo	ASL 4 Teramo	2.822.657,72				
		19	H. PICCOLO PRINCIPE	a. Pescara		ASL 3 Pescara	188.123,32	188.123,32
		20	FONDAZIONE PICCOLA OPERA CHARITAS	a. Giulianova		ASL 4 Teramo	5.078.650,36	5.373.726,32
				b. Chieti		ASL 2 Lanciano-Vasto-Chieti	295.075,96	
		22	Centro Rimb. Polivalente PRIMAVERA	a. Pineto		ASL Teramo	490.608,05	490.608,05
						59.550.198,47	59.550.198,47	

ALLEGATO 2

**CONTRATTO PER L'EROGAZIONE
DI PRESTAZIONI TERRITORIALI
ANNUALITA' 2019**

TRA

- la Regione Abruzzo, C.F. e P.I. 80003170661, con sede in L'Aquila, alla Via Leonardo da Vinci n.l, in persona del Presidente della Giunta Regionale della Regione Abruzzo;
- le Aziende Sanitarie Locali della Regione Abruzzo come sotto indicate:
1. Azienda Sanitaria Locale 1 – Avezzano, Sulmona, L'Aquila con sede in L'Aquila, Via Saragat- Località Campo di Pile, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore, C.F.01792410662, P.I.01792410662;
 2. Azienda Sanitaria Locale 2 – Lanciano, Vasto, Chieti con sede in Chieti, Via Martiri Lancianesi n.17/19, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore, C.F.02307130696, P.I.02307130696;
 3. Azienda Sanitaria Locale 3 – Pescara con sede in Pescara, Via Renato Paolini n.47, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore, C.F.01397530982, P.I.01397530982;
 4. Azienda Sanitaria Locale 4 – Teramo con sede in Teramo, Circonvallazione Ragusa n.l, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore, C.F.00115590671, P.I.00115590671;

E

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

PRESO ATTO

1. della D.G.R. n....., avente ad oggetto: "Avvio negoziazione con le strutture private titolari di accreditamento pre-definitivo per prestazioni sanitarie in Strutture riabilitative ex art. 26 L. 833/78, Residenze Sanitarie Assistenziali, Residenze Protette e Strutture Psico-riabilitative per l'annualità 2019. Determinazione tetti massimi di spesa e approvazione schema di contratto", di cui il presente schema di contratto costituisce allegato e parte integrante e sostanziale, sono stati definiti lo schema contrattuale e i tetti di spesa da proporre alle strutture eroganti prestazioni territoriali;
2. che l'Erogatore è accreditato in via definitiva e/o predefinitiva all'esercizio di prestazioni sanitarie dell'area territoriale, erogate a carico del Servizio Sanitario Regionale;
3. che con Decreto del Commissario ad Acta n.64 del 14/11/2012 sono stati approvati i protocolli

- di valutazione per le verifiche di appropriatezza, legittimità e congruità delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture accreditate;
4. che per le finalità del presente contratto, l'Erogatore produce, ai sensi e per gli effetti degli artt. 45-46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 ss.mm.ii., le dichiarazioni sostitutive di certificazione e atti di notorietà, di cui all'elenco Allegato 2A al presente contratto, ovvero presenta l'attestazione ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 ss.mm.ii. che non vi sono variazioni rispetto alla documentazione eventualmente già prodotta;
 5. la sottoscrizione del presente contratto è sottoposta alla condizione risolutiva prevista dall'art.92 del D.Lgs. 159/2011 stante l'urgenza della sottoscrizione del presente contratto, come dichiarata e motivata nel provvedimento di cui il presente schema contrattuale costituisce parte integrante e sostanziale.

SI CONVIENE E SI STIPULA

Art. 1

Oggetto

1. Il presente contratto regola sotto il profilo sia giuridico che economico l'acquisto da privato nell'anno 2019 delle prestazioni sanitarie per l'area territoriale;
2. Per il 2019 il Servizio Sanitario Regionale affida all'Erogatore l'erogazione delle prestazioni sanitarie per l'area territoriale, di cui all'art. 3 del presente contratto.
3. Nel rispetto dei limiti e delle condizioni previste dal presente accordo:
 - l'Erogatore si obbliga ad erogare le prestazioni di cui all'art.3;
 - la A.S.L. nel cui ambito territoriale l'Erogatore è ubicato, si 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, che esercitando la libera scelta decidono di accedervi, nei limiti del tetto di spesa massimo assegnato all'Erogatore dell'annualità di riferimento.
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 2019 fino al 31 dicembre 2019.

Art. 3

Volume di prestazioni erogabili e previsione di spesa

1. L'Erogatore si impegna a garantire per l'annualità 2019, le prestazioni sanitarie nell'ambito dell'area territoriale in....., incluse nei LEA e a carico del SSR, nei limiti del tetto massimo di spesa di cui al presente articolo e nel rispetto dei provvedimenti qui vi richiamati con le specifiche di cui alla pianificazione definita dal Direttore Generale della Unità Sanitaria Locale ove è territorialmente ubicato l'Erogatore. Qualora la pianificazione da parte della ASL territorialmente competente per l'anno in questione non sia stata completata potrà farsi riferimento a quella relativa all'annualità precedente, con eventuali integrazioni in corso di anno, sempre nei limiti del tetto di spesa. L'Erogatore accetta, come corrispettivo massimo annuale, per l'acquisto di prestazioni per l'area territoriale, il tetto di spesa complessivo di euro (...../00);
2. La produzione eccedente il tetto massimo annuale di spesa assegnato all'Erogatore di cui ai

punti precedenti non può essere remunerata in nessun caso e ad alcun titolo e, pertanto, è considerata inesigibile.

3. Qualora il contratto venga sottoscritto con strutture operanti su più sedi, tale previsione è integrata, nelle more della costituzione dell'Azienda Unica Regionale, con la individuazione suddivisa per Azienda USL di afferenza del relativo tetto di spesa.
4. Sono considerate rese al di fuori del contratto e si dichiarano fin da ora non coperte dal tetto di spesa e, quindi, non remunerabili e non esigibili, le prestazioni eseguite in misura superiore al 100% del tetto di spesa previsto.

Art. 4

Condizioni di erogabilità delle prestazioni

1. Costituiscono norme di carattere generale, in materia di condizioni di erogabilità delle prestazioni e come tali trovano applicazione nell'ambito del presente rapporto negoziale:
 - a. il D.P.C.M. 14 febbraio 2001, il DPCM 29 novembre 2001 e il DPCM 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre);
 - b. il D.Lgs. 502/92, il D.P.R. 14 gennaio 1997 e la L.R. 31 luglio 2007 n. 32;
 - c. il D.Lgs. n. 81/2008;
 - d. il D.Lgs. n. 81/2015;
 - e. il valore del tetto di spesa di cui all'art.3.
2. L'Erogatore dichiara di possedere alla data odierna, e si impegna a mantenere per la durata del presente contratto, i requisiti tecnologici, organizzativi e strutturali di cui ai provvedimenti autorizzativi ed agli atti di accreditamento.
3. L'erogatore dichiara e garantisce l'adeguatezza ed il perfetto stato di uso di tutte le apparecchiature e si impegna a tenere a disposizione della A.S.L. competente e della Regione, per consentire i relativi controlli, i contratti di manutenzione e/o la documentazione delle attività di manutenzione effettuata in maniera adeguata a ciascuna apparecchiatura.

Art. 5

Criteri di ripartizione della spesa preventivata

1. A garanzia della previsione di spesa e a tutela della continuità nell'erogazione delle prestazioni di cui al presente provvedimento, anche nei mesi conclusivi dell'anno, le parti convengono che il tetto annuale di spesa, di cui all'art.3 dell' accordo, è frazionato in mensilità con l'obbligo di non superamento dei limiti progressivi mensili, con una oscillabilità (*mensile*) non superiore al 20% del tetto mensile, nei limiti della capacità produttiva massima dei posti letto/prestazioni accreditati e fermo restando quanto previsto all'art.3, comma 4 a condizione che ciò non comporti l'erosione anticipata del tetto massimo annuale assegnato;

Art. 6

Modalità di erogazione delle prestazioni

1. L'erogazione della prestazione sanitaria è subordinata alla richiesta compilata su ricettario del Servizio Sanitario Nazionale a cura del medico prescrittore in conformità a quanto previsto dal D.M. 17 marzo 2008 e ss.mm.ii., dal D.M. 350/1988 oltre che dalle disposizioni regionali in materia, ovvero è subordinata alla richiesta proveniente dalle Autorità e Servizi socio-sanitari preposti ai sensi della vigente normativa, 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. Ai sensi del PSR 2008/2010 (L.R. n. 5/2008) l'accesso alle prestazioni sanitarie è subordinato all'autorizzazione delle UVM secondo quanto previsto dall'art. 8 del Decreto Commissariale n.107 del 30/12/2013, recante "Attività e procedure di

competenza del punto unico di accesso e della unità di valutazione multidimensionale - linee guida regionali". Per procedere all'erogazione delle prestazioni la Struttura è tenuta a verificare, preliminarmente, la sussistenza della richiesta e la sua compilazione sul ricettario nel rispetto dei requisiti di cui al punto 1 del presente articolo segnalando alla ASL competente, per le necessarie valutazioni, ogni eventuale anomalia e/o irregolarità. La mancata segnalazione alla ASL comporta la non remunerabilità della prestazione. L'ASL è tenuta ad accertare la correttezza e la remunerabilità delle prescrizioni segnalate.

2. La struttura è inoltre tenuta a rispettare gli adempimenti previsti dagli artt. 8 e 13 del decreto commissariale 107/2013 relativi alla presa in carico del paziente.
3. 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.
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 ha l'obbligo di istituire dei fascicoli personali contenenti tutta la documentazione sanitaria degli utenti nei quali dovrà conservare, nel rispetto del D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. in materia di privacy:
 - a) tutta la documentazione sanitaria (cartella clinica) relativa a ciascun paziente;
 - b) tutta la documentazione amministrativa relativa a ciascun paziente.
 Le operazioni sui dati personali e sanitari del cittadino necessarie per l'alimentazione e l'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico rientrano tra i trattamenti di dati sensibili effettuati mediante strumenti elettronici in coerenza con le misure di sicurezza espressamente previste nel D.Lgs. n.196/2003 e ss.mm.ii..

Art. 8

Ulteriori obblighi dell'Erogatore

1. L'Erogatore si impegna:
 - ad adeguare la propria organizzazione interna ai principi di programmazione regionale in materia di "*percorsi assistenziali integrati*", agli standard di profilo ed ai percorsi assistenziali concernenti le prestazioni oggetto del presente contratto, definiti a livello nazionale e regionale;
 - a garantire la partecipazione dei propri operatori ad eventuali iniziative formative promosse dalle AA.SS.LL. e dalla Regione;
 - ad adottare strumenti di formazione e comunicazione ai cittadini/carta dei servizi, di rilevazione/valutazione della qualità percepita da utenti/cittadini e gestione del rischio clinico come da DCA 55/2016;
 - a rispettare puntualmente la normativa in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro ed in materia previdenziale;
 - a rispettare l'obbligo di dotarsi di copertura assicurativa o di altre analoghe misure per la responsabilità civile verso terzi (RCT) e per la responsabilità civile verso prestatori d'opera (RCO), a tutela dei pazienti e del personale ai sensi dell' art 27 comma 1-bis DL n.90 del 24/06/2014 convertito nella legge n.114 del 11/08/2014;
 - a rispettare le previsioni di cui alla L.24/2017 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 ASL;
- ad aderire al progetto fascicolo sanitario elettronico attraverso la predisposizione di soluzioni telematiche tese alla trasmissione, che garantiscano alla corretta gestione del consenso informato, dei dati e documenti digitali di tipo sanitario e socio-sanitario generati da eventi clinici riguardanti l'assistito;
2. Resta inteso che l'Erogatore si impegna ad adeguarsi a eventuali ulteriori requisiti che fossero richiesti per effetto di normativa nazionale e/o regionale intervenuta successivamente alla stipulazione del presente accordo contrattuale, come pure ad adeguarsi a prescrizioni dettate da norme imperative.

Art. 9

Personale dell'Erogatore e requisiti di compatibilità

1. L'Erogatore si impegna ad erogare le prestazioni di cui al presente contratto utilizzando il personale e le figure professionali del ruolo sanitario, tecnico e amministrativo previste dalla normativa vigente in materia di autorizzazione e accreditamento.
2. L'Erogatore garantisce l'impiego, anche per le attività di consulenza, di personale in possesso dei titoli abilitanti che non versino in situazioni di incompatibilità ai sensi della legge 23.12.1996 n.662 e dell'art 53 comma 16 ter del D.lgs. 165/2001 e ss.mm.ii..
3. Le parti si danno atto che eventuali situazioni di incompatibilità e l'accertamento della insussistenza della capacità di garantire le prestazioni nei termini di cui al presente articolo, determinano l'apertura del procedimento amministrativo finalizzato all'irrogazione delle sanzioni previste dall'art. 1, comma 19, della legge n. 662/1996.
4. Compete alla ASL l'accertamento di eventuali situazioni di incompatibilità previste dalla medesima norma.
5. L'Erogatore si impegna a trasmettere trimestralmente, entro il 15° giorno successivo al trimestre di competenza, via PEC, alla ASL di pertinenza, apposito elenco informatico relativo alla propria dotazione organica, secondo le specifiche contenute nel "tracciato record personale". Tale adempimento costituisce ulteriore obbligo informativo per la struttura. L'organo di controllo della ASL, nel vigilare sul rispetto delle scadenze di trasmissione e sui contenuti del file, trasmette a sua volta, tramite protocollo di trasferimento dedicato ed entro la fine del mese successivo al trimestre di competenza, il medesimo elenco al Servizio Ispettivo e Controllo Qualità del Dipartimento per la Salute e il Welfare.
6. L'Erogatore si impegna a mantenere per tutta la durata del contratto l'applicazione del C.C.N.L. di categoria

Art. 10

Obblighi informativi dell'Erogatore

1. L'Erogatore è tenuto ad adempiere agli obblighi informativi per le prestazioni territoriali riabilitative oggetto del presente contratto, previsti dalla normativa vigente e dalle disposizioni 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. potranno in qualunque momento verificare l'accessibilità, l'appropriatezza clinica ed organizzativa, la legittimità e la congruità delle prestazioni svolte dall' Erogatore che, in ogni caso, dovranno essere eseguite a regola d'arte sotto il profilo tecnico/funzionale, secondo le condizioni, le modalità ed i termini previsti dalle norme di settore.

2. Le verifiche prestazionali sono finalizzate all'accertamento di legittimità, congruità e appropriatezza organizzativa e clinica, sulla base del controllo casuale di almeno il 10% delle cartelle cliniche, in conformità ai protocolli ispettivi disciplinati dal Decreto Commissariale n. 64/12 "Approvazione dei protocolli di valutazione per le verifiche di appropriatezza, legittimità e congruità delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture accreditate" e alle disposizioni operative emanate dal Servizio Controllo Ispettivo e Qualità - DPF007 del Dipartimento per la Salute e il Welfare. La Regione e le AASSLL, in relazione a particolari criticità segnalate dal NOC competente, potranno disporre ulteriori e mirati controlli incrementando il campione e il monitoraggio oggetto di verifica.
3. La ASL competente territorialmente deve verificare la coerenza dei dati di produzione con quelli relativi alla fatturazione di cui all'articolo 12 secondo le modalità previste dall'art.14.
4. I controlli presso le strutture sono di competenza dei *Nuclei Operativi di Controllo* (N.O.C.) secondo le modalità previste dai provvedimenti regionali ed in particolare dal Decreto commissariale n.64/2012 e dalle disposizioni operative emanate dal Servizio Controllo Ispettivo e Qualità - DPF007 del Dipartimento per la Salute e il Welfare. È comunque in facoltà della Regione Abruzzo e della ASL di pertinenza avvalersi, per lo svolgimento dei predetti controlli, di forme di cooperazione inter-istituzionale con i soggetti preposti ad attività di controllo e prevenzione per la tutela della salute.
5. I controlli di cui al presente articolo devono essere svolti nei tempi utili a garantire il rispetto dei termini del procedimento di verifica.
6. L'Erogatore si impegna a predisporre e mantenere, a sue spese, condizioni organizzative necessarie ed utili a consentire il corretto e regolare svolgimento dell'attività di controllo;
7. Il procedimento di verifica si svolge alla presenza di rappresentanti dell'Erogatore e di esso è redatto apposito e dettagliato processo verbale nel rispetto di quanto previsto dalla Legge n. 241/1990 e ss.mm.ii.. Resta salva la facoltà per l'Erogatore di trasmettere alla ASL e per conoscenza al competente Servizio "Attività Ispettiva e Controllo Qualità" del Dipartimento per la Salute e il Welfare, apposite controdeduzioni entro e non oltre i successivi dieci giorni dalla consegna del predetto verbale. Entro 10 giorni dalla ricezione delle controdeduzioni formulate dall'Erogatore, la ASL competente comunica all'Erogatore stesso l'esito definitivo della verifica assegnando un termine non superiore a dieci giorni per adempiere alle prescrizioni eventualmente impartite, decorsi inutilmente i quali la ASL adotta i provvedimenti e le prescrizioni del caso la cui inosservanza costituisce grave inadempimento.
8. L'esito della verifica deve indicare il valore in denaro delle prestazioni inappropriate, incongrue, illegittime.
9. Resta ferma la responsabilità dell'Erogatore per inadempimenti relative a circostanze e prestazioni che non hanno formato oggetto di controllo.

Art. 12

Modalità di fatturazione

1. L'Erogatore trasmette alla ASL di competenza territoriale e all'Agenzia Sanitaria Regionale della Regione Abruzzo (*ASR Abruzzo*), la fattura relativa alla produzione del mese di riferimento posta a carico del S.S.R nel rispetto dei limiti previsti dal presente contratto.
2. La fattura è trasmessa alla ASL territorialmente competente e all'ASR Abruzzo entro e non oltre il giorno 15 del mese successivo a quello di riferimento. La fattura è trasmessa contestualmente alla A.S.L. territorialmente competente e all'A.S.R. Abruzzo (alle quali va inviato altresì un apposito riepilogo a mezzo pec) entro e non oltre il giorno 15 del mese successivo a quello di riferimento.
3. La fattura deve indicare separatamente le prestazioni rese a favore di utenti aventi la residenza nell'ambito della Regione Abruzzo - distinguendole per ASL di residenza del paziente - e quelle rese in favore di utenti residenti in altre regioni.

4. Alla fattura deve essere allegata la documentazione eventualmente prevista dalle disposizioni nazionali e regionali in materia di fatturazione elettronica.
5. La ASL non procede alla liquidazione ed al pagamento della fattura non conforme alle previsioni del presente contratto.
6. Prima delle liquidazioni la ASL richiede all' Enpam il rilascio della certificazione equipollente al DURC attestante il regolare adempimento degli obblighi contributivi di cui all'art 1 comma 39 L.n.243/2004 e verifica la regolarità del DURC; in caso di irregolarità per definitivo accertamento di violazioni contributive, la ASL provvede in conformità alla normativa vigente dandone comunicazione anche alla Regione. Il "definitivo accertamento" delle violazioni contributive può essere rinvenuto in tutte le situazioni caratterizzate dalla non pendenza di ricorsi amministrativi o giurisdizionali.
7. In caso di segnalata irregolarità retributiva la ASL attiva l'Ispettorato del Lavoro per le verifiche di regolarità dandone comunicazione anche alla Regione – Servizio Ispettivo e controllo qualità e Servizio Programmazione socio sanitaria ai fini di cui all'art 7 bis LR 32/2007 e ss.mm.ii.
8. 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 contratto.

Art. 13

Controlli sul fatturato, liquidazione e pagamento

1. Il pagamento delle prestazioni, fatturate secondo le modalità di cui all'articolo precedente, avviene ai sensi del DL 9/10/2002, n.231, così come modificato dal D.lgs. 09/11/2012, n. 192, entro 60 (*sessanta*) giorni dalla data di ricezione della fattura/nota contabile di riferimento a cura dell'ASL di competenza.
2. La A.S.L. deve effettuare acconti mensili pari all'85% (*ottantacinqueper cento*) della somma fatturata entro il tetto mensile di cui all'art. 5 entro 30 giorni dalla protocollazione della fattura.
3. La A.S.L. procede al saldo della fattura sulla base della produzione ad essa connessa, previo espletamento, da parte degli organismi di controllo aziendali, delle verifiche amministrative e sanitarie, ed in osservanza di quanto previsto dal presente contratto.
4. La nota di credito è emessa entro e non oltre 60 giorni decorrenti dalla ricezione della relativa richiesta ed indica le prestazioni a cui si riferisce e la residenza dell'utente a cui favore è stata erogata la prestazione. La nota di credito verrà decurtata sull'acconto immediatamente successivo alla data di ricezione della stessa.
5. La mancata emissione della nota di credito, secondo le modalità ed i termini previsti dal presente articolo, se reiterata, costituisce inadempimento grave ai sensi dell'art. 17.
6. È fatta salva la ripetizione in favore della A.S.L. delle somme che, sulla base dei controlli effettuati sull'attività erogata dall'Erogatore privato in forza del presente contratto, risultino non dovute totalmente o in parte.
7. Gli interessi per ritardato pagamento sono fissati nella misura di legge e decorrono dal sessantesimo giorno successivo alla data di protocollazione della fattura/nota contabile.

Art. 14

Tariffe

1. Le prestazioni di cui al presente contratto sono remunerate secondo le tariffe vigenti al momento dell'erogazione della stessa. In particolare, le prestazioni di cui al presente accordo contrattuale sono remunerate secondo il setting assistenziale per il quale sono eleggibili gli assistiti, in conformità alle apposite valutazioni rilasciate dalle UVM competenti per territorio, avendo a parametro le tariffe di ciascun setting assistenziale, ferme restando le disposizioni vigenti, nelle more della determinazione delle nuove tariffe, con la precisazione che per le prestazioni per le quali le UVM prevedono un setting assistenziale diverso, fino al trasferimento del paziente presso la struttura pertinente, le prestazioni erogate saranno remunerate secondo le tariffe vigenti per tale diversa tipologia assistenziale.
2. Per i casi in cui l'UVM considerasse appropriati i nuovi setting assistenziali a fronte dei quali non fossero state ancora determinate le relative tariffe, le prestazioni interessate saranno riconosciute sulla base della tariffa minima corrispondente al setting assistenziale più affine a quello appropriato.
3. I corrispettivi contrattuali dovuti all'erogatore dalla Asl, in forza del presente accordo contrattuale, sono quelli stabiliti dalle disposizioni in materia di tariffe vigenti per le strutture dell'area territoriale cui il presente contratto si riferisce;
4. 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, 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.
5. 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, rispetto a quanto previsto dalla diaria giornaliera, dall'Erogatore.

Art. 15

Cessione dei crediti

1. L'Erogatore ha l'obbligo di notificare la cessione a qualsiasi titolo dei crediti derivanti dall'esecuzione del presente accordo contrattuale all'Azienda USL competente territorialmente.
2. Le parti convengono che l'efficacia della cessione è condizionata all'accettazione espressa, nel termine di trenta giorni dalla avvenuta ricezione – avvenuta a seguito di raccomandata con avviso di ricevimento (o trasmissione mediante posta elettronica certificata) presso il domicilio indicato nel presente accordo contrattuale e attestata dalla acquisizione del relativo atto di notifica al protocollo – da parte della Azienda USL di pertinenza e della Regione Abruzzo e che la cessione del credito potrà essere accettata esclusivamente nei limiti delle prestazioni verificate positivamente e valorizzate ai sensi degli articoli 13 e 14 del presente accordo contrattuale.
3. L'accettazione espressa da parte della Azienda USL di pertinenza e della Regione Abruzzo di cui al secondo comma è comunicata mediante raccomandata con avviso di ricevimento (o trasmissione mediante posta elettronica certificata) presso il domicilio indicato nel presente

- accordo contrattuale. Analoga modalità di comunicazione è prevista per il diniego espresso.
4. L'Azienda USL di pertinenza e della Regione Abruzzo possono opporre al cessionario tutte le eccezioni opponibili al cedente in base al presente accordo contrattuale.
 5. Restano fermi e impregiudicati gli eventuali ulteriori adempimenti connessi al presente accordo contrattuale.
 6. In conseguenza di quanto sopra, l'Erogatore si impegna a mantenere indenne l'Azienda USL e la Regione Abruzzo per eventuali cessioni effettuate al di fuori delle modalità e condizioni di cui ai precedenti commi del presente articolo.
 7. Sono inefficaci le cessioni di credito non conformi alle prescrizioni del presente articolo e, in conseguenza di quanto sopra, l'Erogatore si impegna a mantenere indenne l'Azienda USL e la Regione Abruzzo per eventuali cessioni effettuate al di fuori di quanto previsto ai precedenti commi del presente articolo.

Art. 16

Incedibilità del contratto

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

Art. 17

Risoluzione del contratto

1. Fermo ogni altro rimedio e sanzione previsti dall'accordo contrattuale e dalla normativa ad esso applicabile costituiscono grave inadempimento del presente accordo contrattuale:
 - a) l'accertata falsità di dichiarazioni rese dall'Erogatore ai fini della stipulazione e della esecuzione del presente accordo contrattuale;
 - b) l'impedimento ai controlli di cui agli articoli 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) il diniego definitivo e/o la revoca dei provvedimenti di autorizzazione e accreditamento in corso di rapporto contrattuale;
 - k) la ripetuta inosservanza dei requisiti e delle modalità di erogazione delle prestazioni indicati nel presente accordo contrattuale;
 - l) l'impedimento al controllo esercitato dalla Azienda USL di pertinenza e dalla Regione Abruzzo ai sensi dell'art. 11 del presente accordo contrattuale;
 - m) l'esistenza di condanne definitive a carico del legale rappresentante per reati contro la Pubblica Amministrazione.

Ai fini della reiterazione le misure di cui al presente articolo si applicano a decorrere dal terzo episodio di violazione formalmente contestato dalla ASL. In caso di grave inadempimento l'Azienda USL di competenza ne fa contestazione in forma scritta all'Erogatore ai sensi della L.241/1990. Concluso il procedimento che ha accertato la effettiva sussistenza del grave

- inadempimento, anche a seguito dell'interlocuzione con l'Erogatore, la ASL ne formalizza gli esiti dandone comunicazione alla Regione, che provvede in conformità all'art 7 comma 4 lett. d) L.R 32/2007 come modificato dalla L.R. 12/2016.
2. La sospensione o la revoca dei provvedimenti di autorizzazione e accreditamento determina in ogni caso l'automatica sospensione e risoluzione degli effetti del presente accordo contrattuale.
 3. Fermo quanto sopra, in caso di sussistenza di cause di divieto, decadenza, o sospensione previste dall'art. 67, D.Lgs., 6 settembre 2011, n. 159 (c.d. codice antimafia), il contratto è risolto *ipso iure* senza concessione di termini per dedurre.
 4. Resta fermo, in ogni caso, il diritto della Regione Abruzzo e dell'Azienda USL competente al risarcimento dei danni derivanti da inadempimento dell'Erogatore.
 5. Resta inteso che, in caso di risoluzione ai sensi del presente articolo, l'Erogatore si impegna a non accettare pazienti. Eventuali attività rese in violazione di tale divieto non possono essere oggetto di remunerazione a carico del Servizio Sanitario ad alcun titolo.

Art. 18

Controversie

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

Art. 19

Norma di rinvio

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

Art. 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 clegge, 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
- la ASL 2 – Lanciano-Vasto-Chieti elegge il proprio domicilio informatico dichiarando di voler ricevere ogni comunicazione ai sensi di legge al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: direzione.generale@pec.asl1abruzzo.it
- 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: aslpecscara@postecert.it
- la ASL 4 – Teramo elegge il proprio domicilio informatico dichiarando di voler ricevere ogni comunicazione ai sensi di legge al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: aslteramo@raccomandata.eu
- la Regione Abruzzo elegge il proprio domicilio informatico dichiarando di voler ricevere ogni comunicazione ai sensi di legge al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: dpf006@pec.regione.abruzzo.it

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

ALLEGATO 2A

DICHIARAZIONI DA PRESENTARE AI FINI DEL CONTRATTO

~~DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLA DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE L'ISCRIZIONE IN PUBBLICI REGISTRI:~~

1. per i soggetti iscritti al Registro delle Imprese: certificazione di iscrizione alla Camera di Commercio riportante l'attestazione di insussistenza di procedure concorsuali o di procedimenti per l'assoggettamento a dette procedure nonché i dati anagrafici di tutti i soggetti nei confronti dei quali -- ai sensi e nel rispetto dell'art. 85 del D.Lgs. n. 159/2011 -- deve essere eventualmente acquisita l'informativa antimafia di cui all'art. 91 del D.Lgs. 159/20
2. per i soggetti non iscritti al Registro delle Imprese: Fondazioni, Associazioni ed Enti no profit: certificazione di iscrizione al R.E.A.
3. per gli specialisti che esercitano l'attività in forma individuale: certificazione di iscrizione all'Ordine dei medici .

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO ATTESTANTE L'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI DIVIETO, DECADENZA O SOSPENSIONE PREVISTI DALL'ART. 67 DELLA NORMATIVA ANTIMAFIA

1. per gli enti non iscritti al Registro delle Imprese (Fondazioni, Associazioni ed Enti no profit) la dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante l'insussistenza di cause di divieto, decadenza o sospensione previsti dall'art. 67 della normativa antimafia del legale rappresentante, dei componenti del Consiglio di Amministrazione e dei soggetti con poteri di gestione;
2. per i soggetti iscritti al registro delle Imprese: la dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante l'insussistenza di cause di divieto, decadenza o sospensione previsti dall'art. 67 della normativa antimafia, da parte di tutti i soggetti di cui all'art. 85, comma 1 e 2, può essere contenuta nella dichiarazione sostitutiva di iscrizione alla Camera di Commercio;

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO RELATIVA AI DATI DEI PROPRI FAMILIARI CONVIVENTI DI MAGGIORE ETÀ

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

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO ATTESTANTE L'OTTEMPERANZA AGLI OBBLIGHI INFORMATIVI IN MATERIA DI DIRITTO AL LAVORO DEI DISABILI:

secondo le modalità di cui all'art. 9 L.12 marzo 1999, n. 68, come modificato dall'art. 40 del D.L. 25 giugno 2008, n. 112, convertito con modificazioni dalla L. 6 agosto 2008, n. 133, rilasciata dal legale rappresentante della Erogatore;

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO GENERALE DEL CASELLARIO GIUDIZIARIO E DEI CARICHI PENDENTI

dei soggetti che hanno la rappresentanza legale della Erogatore.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO GIÀ PREVISTO DAGLI ARTT.80 E 81 DEL DLGS 231/01 ss.mm.ii.

~~**ATTESTAZIONE DA PARTE DEL RAPPRESENTANTE LEGALE DELL'ENTE GESTORE**~~

del preavviso nello statuto societario dell'obbligo di autocertificazione, da parte di ciascun socio persona fisica che, in ultima istanza, possiede le quote o le azioni, dell'insussistenza di situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 4, comma 7 L. n.412/1991.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO ATTESTANTE L'INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI DI INCOMPATIBILITÀ

ai sensi dell'art. 4, comma 7 L. n. 412/1991 del legale rappresentante, dei componenti del Consiglio di Amministrazione e dei soggetti con poteri di gestione.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO ATTESTANTE

1. di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione coatta e che nessun procedimento relativo è avviato nei suoi confronti ;
2. di aver / non aver presentato domanda di concordato preventivo;
3. che non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67, D.Lgs. n. 159/2011 (c.d. codice antimafia) in capo al/ai soggetto/i che ha/hanno la rappresentanza legale dell'Erogatore.

Omissis

DELIBERAZIONE 24.06.2019, N. 367

Linee negoziali per la regolamentazione dei rapporti in materia di prestazioni erogate dalla Rete di Specialistica ambulatoriale privata accreditata - Stabilimenti FKT, Studi di radiologia, Case di Cura, Studi Medici-branch a visita. Approvazione tetti di spesa per l'anno 2019 e definizione Schema contrattuale

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n.502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421);

VISTA la L.R. 32/2007 del 31.7.2007 (Norme regionali in materia di autorizzazione, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private) e ss.mm.ii.;

VISTO l'art. 17, comma 1, lettera a) del decreto legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito con modificazioni, nella legge 15 luglio 2011, n. 111, il quale prevede che le Regioni adottino tutte le misure necessarie a garantire il conseguimento degli obiettivi di risparmio programmati, intervenendo anche sul livello di spesa per gli acquisti delle prestazioni sanitarie presso gli operatori privati accreditati;

VISTA la D.G.R. n.644 del 20.10.2016 (Presca d'atto della cessazione dei mandati commissariali conferiti al Commissario ad Acta ed al suo sub Commissario, rispettivamente con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 luglio 2014 e del 7 giugno 2012, e passaggio alla gestione ordinaria regionale) ed in particolare il punto 2 del deliberato, che stabilisce che dalla data di cessazione del mandato commissariale la Regione Abruzzo rientri nell'esercizio delle funzioni precedentemente ricomprese nel mandato commissariale nel rispetto della cornice normativa vigente in materia di Piani di rientro dai deficit sanitari;

CONSIDERATO:

- che, condizione necessaria per l'esercizio del potere di fissazione dei tetti di spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie dagli erogatori privati accreditati, è la concreta individuazione delle somme che la Regione ha a disposizione per tali finalità;
- che occorre procedere in tempo utile alla definizione dei tetti di spesa programmati per l'acquisto delle prestazioni sanitarie erogate dalla rete privata accreditata;
- che la definizione dei summenzionati tetti di spesa va effettuata per singola struttura;
- che i citati tetti di spesa sono stabiliti con riferimento all'acquisto delle prestazioni sanitarie di Specialistica ambulatoriale privata accreditata - Stabilimenti FKT, Studi di radiologia, Case di Cura, Studi Medici-branch a visita, da erogare in favore dei pazienti residenti nella Regione Abruzzo;

RICHIAMATA la nota Prot. n. RA 347364/18 del 11.12.2018 *"Tetti di spesa provvisori per i contratti di acquisto sanitarie da soggetti privati accreditati anno 2019. Comunicazioni"*;

RICHIAMATA altresì la DGR n. 913 del 28 novembre 2018 (Indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie regionali per il triennio 2019-2021), che ha confermato la sostanziale continuità con la programmazione del Piano di Riquilificazione 2016-2018, a garanzia del raggiungimento dell'equilibrio economico finanziario e a norme invariate e con riferimento alle prestazioni in oggetto;

VISTO l'art. 64 comma 2 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017 (*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*. Pubblicato nella GU Serie Generale n.65 del 18-3-2017 - Suppl. Ordinario n.15) nel quale si prevede che *"Le disposizioni in materia di assistenza specialistica ambulatoriale, di cui agli articoli 15 e 16 e relativi allegati, entrano in vigore dalla data di pubblicazione del decreto*

del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottarsi ai sensi dell'art. 8-sexies, comma 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni previste dalle medesime disposizioni. Dalla medesima data sono abrogati il decreto ministeriale 22 luglio 1996, recante «Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe» e il decreto ministeriale 9 dicembre 2015 recante «Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale»;

ATTESO che ad oggi non risulta intervenuta alcuna modifica del quadro normativo su evidenziato, secondo quanto disposto dall'art. 64, comma 2, del D.P.C.M. 12 gennaio 2017;

RICHIAMATA la DGR n. 417/2017 "Fabbisogno autorizzatorio di assistenza specialistica ambulatoriale – Regione Abruzzo. Approvazione documento tecnico e ulteriori disposizioni" che, nel definire il nuovo fabbisogno autorizzatorio regionale di assistenza specialistica ambulatoriale, valuta soddisfatta dalle strutture attualmente accreditate la domanda di assistenza ad oggi programmata a carico del FSR, nel rispetto del Piano di Riqualficazione del SSR – DCA 55/2016 confermato dalla DGR 505/2016 e nei limiti dei tetti di spesa ivi programmati;

RITENUTO di stabilire pertanto, in quanto conforme al tetto massimo di spesa annuale come previsto per il triennio 2016 - 2018 dal Piano di Riqualficazione del SSR, il limite massimo complessivo di spesa, pari ad € 29.287.322,00, per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale dagli erogatori privati accreditati, risultanti dagli elenchi trasmessi dal Servizio Programmazione socio-sanitaria DPF009, nota Prot. RA/0102930/DPF009 del 3 marzo 2019 ad oggetto "Richiesta elenco aggiornato erogatori privati accreditati per disciplina. Comunicazioni", per le tipologie Stabilimenti FKT, Studi di radiologia, Case di Cura, Studi Medici-branche a visita e Laboratori Analisi;

CONSIDERATO che con nota Prot. n. RA/0113878/18 del 19.04.2018, il Componente la Giunta preposto alla Programmazione Sanitaria, ha sottolineato la necessità di costituire un Gruppo di lavoro, con l'intento di valutare gli atti di programmazione regionale per le prestazioni di diagnostica di laboratorio (DCA 11/2011 e ss. mm. e ii. e DGR n. 417/2017), in relazione alla densità di popolazione, alla distribuzione territoriale dei soggetti, pubblici e privati, nonché ad altri aspetti legati all'accreditamento e alla capillare distribuzione dei punti prelievo sul territorio regionale, postergando la procedura e la tempistica relativa alle soglie di produzione;

PRESO ATTO che con Deliberazione n. 278 del 27.04.2018 "Linee negoziali e sottoscrizione accordi negoziali: approvazione tetti di spesa e schema di contratto biennio 2017-2018. Determinazioni per la remunerazione delle prestazioni erogate dalla rete dei Laboratori Privati Accreditati - Risoluzioni in merito a Società Laboratorio Analisi Colavecchio & C. – Snc di cui alla DGR n. 174 del 13.04.2017" e DGR n. 536 del 23.07.2018 di riscontro alle osservazioni presentate dalle strutture, sono stati individuati i tetti di spesa massimi per la remunerazione delle prestazioni erogate dalla rete dei Laboratori Privati Accreditati nel biennio 2017-2018, disponendo il differimento ulteriore nell'operatività delle soglie di produzione per l'ammissione alla contrattazione;

PRESO ATTO altresì che, con nota Prot. n. 149019 del 20.05.2019 "Riorganizzazione rete di offerta di diagnostica di laboratorio. Nota Prot. n. RA/147330/2018/DPF", l'ASR Abruzzo ha comunicato che "i lavori del tavolo tecnico coordinato dalla ASR sulla specifica materia, in considerazione che gli stessi potrebbero comportare proposte di modifiche in deroga a disposizioni nazionali o atti commissariali, risultano sospesi in ottemperanza all'art. 25 della L.R. n. 6 del 2009";

RITENUTO sulla scorta dei predetti provvedimenti e per gli effetti delle comunicazioni recentemente pervenute a cura dell'ASR, di dover procedere all'avvio della contrattazione dei

Consorzi/Laboratori Analisi, con separato atto, attesa la necessità, in assenza di provvedimenti emendativi o integrativi della programmazione regionale tuttora vigente (DCA 11/2011 e ss. mm. e ii. e DGR n. 417/2017), di completare l'attività di verifica delle soglie di produzione per tutti quegli erogatori i cui procedimenti di accreditamento risultano definiti e conclusi;

CONSIDERATO che, l'approvazione dello schema contrattuale e l'individuazione dei tetti di spesa definitivi 2019 per singolo erogatore riguardanti le strutture di specialistica ambulatoriale accreditate per la medicina di laboratorio troverà seguito all'esito delle predette attività, cui la DGR n. 589/2017 si è riferita, confermandole;

STABILITO che la ripartizione del tetto complessivo massimo di spesa di € 24.144.092,00, comprensivo delle prestazioni da rendere a pazienti extraregionali tra le strutture private accreditate, per le tipologie **Stabilimenti FKT, Studi di radiologia, Case di Cura, Studi Medici-branch a visita**, è quella risultante dall'**Allegato 1**, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

CONSIDERATO, con riferimento alle strutture oggetto del presente atto che, a tutt'oggi, non risultano adottati provvedimenti di risoluzione delle criticità relative all'accREDITAMENTO già segnalate nel DCA 73/16 e ss.mm.ii. con riferimento allo stabilimento FKT Villa Romina Srl - Paglieta (CH);

ATTESO che la presenza di problematiche in ordine alla titolarità dell'accREDITAMENTO comporta l'impossibilità dell'immediata contrattualizzazione della predetta struttura;

RITENUTO di definire un modello contrattuale da sottoscrivere tra la Regione Abruzzo, le AA.SS.LL. e gli erogatori privati oggetto del presente atto;

CONSIDERATO, con riferimento all'art. 2 dello schema di contratto (*art.5-criteri di ripartizione della spesa preventivata*) che il tavolo di monitoraggio ha ribadito la necessità che le strutture private garantiscano la continuità assistenziale anche nell'ultimo trimestre evitando l'erosione anticipata del budget;

STABILITO a garanzia della previsione di spesa e a tutela della continuità nell'erogazione delle prestazioni di cui al presente provvedimento, anche nei mesi conclusivi dell'anno, che il tetto annuale di spesa, di cui all'art.3 dell' accordo, è frazionato in mensilità con l'obbligo di non superamento dei limiti progressivi mensili, con una oscillabilità (*mensile*) non superiore al 20% del tetto mensile, nei limiti della capacità produttiva massima dei posti letto/prestazioni accreditati, a condizione che ciò non comporti l'erosione anticipata del tetto massimo annuale assegnato;

VISTO l'allegato schema di contratto, **Allegato 2** parte integrante e sostanziale del presente provvedimento -, che sarà sottoscritto tra la Regione Abruzzo, le AA.SS.LL. e gli Stabilimenti FKT, gli Studi di radiologia, le Case di Cura e gli Studi Medici-branch a visita per l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale da rendere nell'anno 2019, sia a pazienti regionali che extraregionali ed altresì gli **Allegati 2A,3A e 3B**;

VISTI il DCA n. 64/2012 del 14.11.2012 recante "Approvazione protocolli di valutazione per le verifiche di appropriatezza, legittimità e congruità delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture accreditate" e la DGR n. 611 del 25.10.2017 "Manuale operativo per i controlli ispettivi della case di cura private accreditate della Regione Abruzzo", ricognitiva, per quanto applicabili;

VISTE le disposizioni nazionali e regionali di settore in materia di fatturazione elettronica ed in particolare il Decreto Ministeriale n. 55 del 3 aprile 2013 (*Regolamento in materia di emissione, trasmissione e ricevimento della fattura elettronica da applicarsi alle amministrazioni pubbliche ai sensi dell'articolo 1, commi da 209 a 213, della legge 24 dicembre 2007, n. 244*);

VISTA la Determinazione dirigenziale DPF012/14 del 31.03.2016 (*Monitoraggio della spesa sanitaria. Il sistema di contabilizzazione e fatturazione elettronica per l'acquisto di prestazioni da privati accreditati per la specialistica ambulatoriale, le branche a visita, le cure termali e le prestazioni ospedaliere in regime ambulatoriale. Documento trasmesso dall'Agenzia Sanitaria regionale*);

ATTESO che l'esistenza e la sottoscrizione di un contratto che stabilisca il tetto massimo di spesa sostenibile dall'amministrazione regionale è condizione essenziale affinché le strutture private accreditate possano erogare prestazioni a carico del Servizio Sanitario Nazionale e che in nessun caso il superamento di detto tetto può dar luogo a remunerazione;

RITENUTO, a tal fine, di dover procedere alla definizione di un modello contrattuale da sottoscrivere tra Regione Abruzzo, in persona del Presidente della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 8, comma 4, della L.R. n. 32 del 31.07.2007, dai Direttori Generali delle AA.SS.LL. e gli Erogatori privati;

VISTO il Decreto Commissariale n. 12/2013 del 20/02/2013 avente ad oggetto "Approvazione Nomenclatore Tariffario Regionale per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale. D.M. 18.10.2012";

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. 45/2013 del 12.06.2013 avente ad oggetto "Modifiche e integrazioni ai Decreti del Commissario ad acta n. 12/2013 del 20.02.2013 "Approvazione Nomenclatore Tariffario regionale per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale - D.M. 18.10.2012" e n. 13/2013 del 20.02.2013 "Approvazione del Tariffario Regionale per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera - D.M. 18.10.2012";

STABILITO che la sottoscrizione in forma digitale dei contratti 2019 avverrà sequenzialmente con l'inoltro degli stessi:

- ai DDGG che sottoscriveranno, all'esito delle verifiche e adempimenti di competenza;
- alle strutture private accreditate ammesse alla contrattazione 2019;
- al Presidente della Giunta Regionale che perfezionerà il procedimento con l'apposizione della propria firma;

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

PRECISATO altresì che le osservazioni trasmesse dagli erogatori privati in merito allo schema di accordo contrattuale proposto ed approvato in forza del presente atto, saranno sottoposte a valutazione da parte dei competenti Uffici regionali;

STABILITO che ciascuna struttura ammessa alla negoziazione potrà inviare entro il termine di gg. 7 dalla notifica del presente provvedimento osservazioni in ordine all'instaurando rapporto; in tal caso gli Uffici competenti provvederanno al relativo riscontro in tempo utile;

RITENUTO di fissare in gg. 7 dalla notifica dei contratti in formato digitale il termine ultimo per la sottoscrizione da parte dei Direttori Generali e di altrettanti gg. 7 dalla notifica dei contratti per la sottoscrizione digitale da parte delle strutture private ammesse alla contrattazione 2019;

CONSIDERATO che i tetti stabiliti nell'Allegato 1, per ciascuna struttura privata, costituiscono il limite massimo di spesa invalicabile che la Regione Abruzzo mette a disposizione con il presente provvedimento per la copertura di contratti per gli erogatori privati ed il cui rispetto è quindi condizione per l'esistenza e validità del contratto;

VISTO l'art.8 quater, comma 8, del Dlg.s 502/92 e ss.mm.ii., in conformità al quale le regioni e le unità sanitarie locali attraverso gli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies, sono tenute

a porre a carico del Servizio sanitario regionale un volume di attività comunque non superiore a quello previsto dagli indirizzi della programmazione regionale;

VISTO l'art.7, comma 4, della L.R. 32 del 31.07.2007, come modificata dalla L.R. n.12/2016 (*Modifiche ed integrazioni alla L.R. 31 luglio 2007, n. 32 -Norme regionali in materia di autorizzazione, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private-e successive modifiche ed integrazioni*) ed in particolare la lettera c) (*che prevede la revoca dell'accREDITAMENTO nel caso di erogazione per due annualità, nel periodo di validità dell'accordo contrattuale, di prestazioni - delle quali è comunque vietata la remunerazione - eccedenti nella misura massima del 5 per cento il programma preventivamente concordato e sottoscritto nell'accordo stesso*) e la lettera d) (*che prevede la revoca dell'accREDITAMENTO nel caso di inadempimento grave degli obblighi contrattuali, così come individuati nell'accordo contrattuale*);

CONSIDERATO che, nei confronti degli erogatori privati che non intenderanno stipulare il contratto offerto, trovano applicazione le disposizioni di cui all'art. 8-quinquies, comma 2-quinquies, del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;

PRECISATO che dal presente atto non derivano oneri di spesa per il bilancio regionale essendo gli stessi a carico del FSR;

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

ACQUISITI i pareri ai sensi della L.R. 14-9-1999 n. 77 (*Norme in materia di organizzazione e rapporti di lavoro della Regione Abruzzo*);

a voti unanimi espressi nelle forme di legge

DELIBERA

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

1. **di stabilire** il limite massimo complessivo di spesa, per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale dagli erogatori privati accreditati per le tipologie Stabilimenti FKT, Studi di radiologia, Case di Cura, Studi Medici-branche a visita e Laboratori Analisi, in € 29.287.322,00, conforme al tetto massimo di spesa annuale previsto per il triennio 2016 - 2018 dal DCA n. 55/2016 e confermato dalla DGR n. 505/2016;
2. **di procedere**, con separato atto, all'avvio della negoziazione della Medicina di Laboratorio per il 2019;
3. **di stabilire** che il tetto complessivo massimo di spesa di € 24.144.092,00, comprensivo delle prestazioni da rendere a pazienti extraregionali tra le strutture private accreditate, per le tipologie **Stabilimenti FKT, Studi di radiologia, Case di Cura, Studi Medici-branche a visita**;
4. **di dare atto** che gli erogatori privati di prestazioni di specialistica ambulatoriale per le tipologie Stabilimenti FKT, Studi di radiologia, Case di Cura, Studi Medici-branche a visita con i quali si procede alla negoziazione 2019 sono quelli di cui all'**Allegato 1**, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
5. **di approvare** l'allegato schema di contratto negoziale, **Allegato 2** parte integrante e sostanziale del presente atto, che sarà sottoscritto tra la Regione Abruzzo, le AA.SS.LL. e gli Stabilimenti FKT, gli Studi di radiologia, le Case di Cura e gli Studi Medici-branche a visita, per l'erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale da rendere nell'anno 2019, sia a pazienti regionali che extraregionali ed altresì gli **Allegati 2A, 3A e 3B**;

6. **di stabilire** che la sottoscrizione in forma digitale dei contratti 2019 avverrà sequenzialmente con l'inoltro degli stessi:
 - ai DDGG che sottoscriveranno, all'esito delle verifiche e adempimenti di competenza;
 - alle strutture private accreditate ammesse alla contrattazione 2019;
 - al Presidente della Giunta Regionale che perfezionerà il procedimento con l'apposizione della propria firma;
7. **di notificare** il presente provvedimento, unitamente agli allegati 1 "Tetti di spesa" e 2 "Schema di contratto" – a mezzo pec – a ciascun erogatore privato;
8. **di precisare** che le osservazioni trasmesse dagli erogatori privati in merito allo schema di accordo contrattuale proposto ed approvato in forza del presente atto, saranno sottoposte a valutazione da parte dei competenti Uffici regionali;
9. **di stabilire** che ciascuna struttura ammessa alla negoziazione potrà inviare entro il termine di gg. 7 dalla notifica del presente provvedimento osservazioni in ordine all'instaurando rapporto; in tal caso gli Uffici competenti provvederanno al relativo riscontro in tempo utile;
10. **di fissare** in gg. 7 dalla notifica dei contratti in formato digitale il termine ultimo per la sottoscrizione da parte dei Direttori Generali e di altrettanti gg. 7 dalla notifica dei contratti per la sottoscrizione digitale da parte delle strutture private ammesse alla contrattazione 2019;
11. **di precisare** che, con riferimento allo stabilimento FKT Villa Romina Srl – Paglieta (CH), per quanto in premesse, non sia possibile l'immediata contrattualizzazione;
12. **di stabilire** a garanzia della previsione di spesa e a tutela della continuità nell'erogazione delle prestazioni di cui al presente provvedimento, anche nei mesi conclusivi dell'anno, che il tetto annuale di spesa, di cui all'art.3 dell' accordo, è frazionato in mensilità con l'obbligo di non superamento dei limiti progressivi mensili, con una oscillabilità (*mensile*) non superiore al 20% del tetto mensile, nei limiti della capacità produttiva massima delle prestazioni accreditate e fermo restando quanto previsto all'art.3, comma 4 a condizione che ciò non comporti l'erosione anticipata del tetto massimo annuale assegnato;
13. **di dare atto** che, con riferimento agli erogatori privati non intenzionati a sottoscrivere il contratto proposto, trovano applicazione le disposizioni di cui all'art. 8 quinquies, comma 2, del D.Lgs. n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;
14. **di trasmettere** il presente provvedimento ai Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze, come previsto nell'Accordo con la Regione Abruzzo per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi e individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico;
15. **di disporre** che il presente provvedimento venga trasmesso ai Direttori Generali delle Unità Sanitarie Locali e, secondo le modalità indicate in narrativa, alle strutture private interessate e che sia pubblicato sul sito istituzionale della Regione Abruzzo e sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo.

Segue Allegato

ALLEGATO 1

Tetti di spesa 2019					
	Erogatore	Prov.	ASL	Tetto 2018	
1	4R S.r.l.	PE	3	75.011	
2	ASS. OPERA S. MARIA DELLA PACE	AQ	1	1.522.420	
3	BLEU S.r.l.	PE	3	Fisiokinesiterapia	189.573
				Radiologia	176.290
4	CEN.FIS. S.r.l. Centro Fisiochinesiterapico Aquilano	AQ	1	168.975	
5	Centro Oculistico SANTA LUCIA Srl	CH	2	78.959	
6	COLAROSSO ROBERTO & C. S.a.s.	PE	3	109.575	
7	COPAN S.a.s.	PE	3	135.987	
8	D'ASCENZO dr. Ugo	CH	2	20.686	
9	DE LUCA dr. FABIO	AQ	1	108.825	
10	Dentisti DI PRINZIO Srl	CH	2	52.657	
11	DI LORENZO S.p.A.	AQ	1	1.962.606	
12	Provincia Religiosa SS. APOSTOLI PIETRO E PAOLO Onlus	PE	3	141.137	
13	Dr. TORINTO SCIUBA S.r.l.	AQ	1	Fisiokinesiterapia	65.523
				Radiologia	170.406
14	Dr.ssa MASCI Giovanna & C. S.a.s.	PE	3	274.626	
15	Dr.ssa VUZA MARIA & C. S.a.s.	PE	3	218.182	
16	FISIOTER S.a.s.	PE	3	403.623	
17	FONDAZIONE PADRE ALBERTO MILENO Onlus	CH	2	144.931	
18	GLORIA S.r.l.	AQ	1	112.770	
19	IDI - Istituto Diagnostico Italiano Madonna del Ponte S.r.l.	CH	2	1.293.624	
20	INI S.p.A. - Cdc INI - Divisione CANISTRO	AQ	1	532.716	
21	LIFE.CARE. S.r.l.	PE	3	579.959	
22	MEDICAL MARSICANO S.r.l.	AQ	1	133.099	
23	MINICUCCI dr. Renato	PE	3	22.706	
24	ORLANDI dr.ssa Adriana	PE	3	22.554	
25	PHISIOLAB S.r.l.	AQ	1	65.263	
26	PRESIDIO OSPEDALIERO VILLA LETIZIA S.r.l.	AQ	1	1.172.931	
27	RADIOSANIT S.r.l.	TE	4	Fisiokinesiterapia	12.862
				Radiologia	72.589
28	REGINA MARGHERITA di Lauriti Dr. Giovanni S.a.s.	PE	3	112.961	
29	S. LUCIA S.r.l.	AQ	1	277.299	
30	SALUS S.r.l.	AQ	1	170.966	
31	SAN GIUSEPPE S.r.l.	CH	2	Fisiokinesiterapia	240.512
				Radiologia	183.721
32	SAN RAFFAELE S.p.A.	AQ	1	416.850	
33	SANTA CAMILLA S.p.A. - CdC VILLA PINI D'ABRUZZO	CH	2	3.661.622	
34	SYNERGO S.r.l.	PE	3	CdC Pierangeli	3.100.444
		CH	2	CdC Spatocco	2.102.671
35	VILLA ROMINA S.r.l.	CH	2	129.777	
36	VILLA SERENA S.r.l.	PE	3	3.706.204	
TOTALE				24.144.092	



ALLEGATO 2 |

SCHEMA ACCORDO CONTRATTUALE
STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE
STABILIMENTI FKT, STUDI DI RADIOLOGIA, CASE DI CURA, STUDI MEDICI - BRANCHE A VISITA
ANNUALITA' 2019

TRA

- la Regione Abruzzo, C.F. e P.I. 80003170661, con sede con in L'Aquila, alla Via Leonardo da Vinci n.1, in persona del Presidente della Giunta Regionale della Regione Abruzzo;
- le Aziende Sanitarie Locali della Regione Abruzzo come sotto indicate:
1. Azienda Sanitaria Locale 1 – Avezzano, Sulmona, L'Aquila con sede in L'Aquila, Via Saragat- Località Campo di Pile, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore, C.F.01792410662, P.I.01792410662;
 2. Azienda Sanitaria Locale 2 – Lanciano, Vasto, Chieti con sede in Chieti, Via Martiri Lancianesi n.17/19, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore, C.F.02307130696, P.I.02307130696;
 3. Azienda Sanitaria Locale 3 – Pescara con sede in Pescara, Via Renato Paolini n.47, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore, C.F.01397530982, P.I.01397530982;
 4. Azienda Sanitaria Locale 4 – Teramo con sede in Teramo, Circonvallazione Ragusa n.1, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore, C.F.00115590671, P.I. 00115590671;

E

- la Società/Associazione/Fondazione/Consorzio/Dott. _____, P.IVA _____, con sede legale/residenza in _____, alla Via _____ n.____, in persona del suo legale rappresentante pro-tempore, _____, il quale si dichiara munito dei poteri necessari a contrarre il presente atto in nome e per conto del/dei Laboratorio di Analisi/Consorzio/Centro di Fisiokinesiterapia/Studio di Radiologia/Casa di Cura/Professionista accreditato per la branca specialistica di _____, con sede operativa/ambulatorio/studio in _____ (di seguito "Erogatore")

PREMESSO

1. che la D.G.R. n./2019, avente ad oggetto: "Linee negoziali per la regolamentazione dei rapporti in materia di prestazioni erogate dalla Rete di Specialistica ambulatoriale privata accreditata - Stabilimenti FKT, Studi di radiologia, Case di Cura, Studi Medici-branche a visita. Approvazione tetti di spesa per l'anno 2019 e definizione Schema contrattuale", di cui il presente schema di contratto costituisce allegato e parte integrante e sostanziale, ha definito lo schema contrattuale e i tetti di spesa da proporre alle strutture di specialistica ambulatoriale stabilimenti fkt, studi di radiologia, case di cura, studi medici - branche a visita per l'annualità 2019;
2. che l'erogatore è accreditato in via definitiva e/o pre-definitiva all'esercizio di prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale a carico del S.S.R.;
3. che le tariffe per la remunerazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale vigenti al 1° gennaio 2019 sono state stabilite con Decreto Commissariale n. 12/2013 del 20.02.2013 avente ad oggetto "Approvazione Nomenclatore Tariffario Regionale per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale. D.M. 18/10/2012", così come modificato ed integrato dal decreto commissariale n. _____



- 45/2013 del 12.06.2013, avente ad oggetto: "Modifiche e integrazioni ai decreti del Commissario ad acta n.12/2013 del 20/02/2013 «Approvazione Nomenclatore Tariffario Regionale per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale. D.M. 18/10/2012»";
4. che con DCA n. 64 del 14.11.2012 e DGR n. 611 del 25.10.2017 sono stati approvati e confermati i protocolli di valutazione per le verifiche di appropriatezza, legittimità e congruità delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture accreditate;
 5. che la procedura di interlocuzione negoziale relativa alla contrattazione 2019 è stata conclusa - essendo stato il predetto provvedimento con il quale sono stati definiti lo schema contrattuale e i tetti di spesa da proporre alle strutture di specialistica ambulatoriale per l'annualità 2019 ritualmente notificato all'Erogatore e alle AA.SS.LL. ed essendo stato fornito dall'Amministrazione il riscontro alle osservazioni, ove prodotte in esito alla predetta trasmissione; pertanto nulla osta alla sottoscrizione del presente contratto;
 6. che per le finalità del presente contratto, l'Erogatore produce, ai sensi e per gli effetti degli artt. 45-46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 ss.mm.ii., le dichiarazioni sostitutive di certificazione e atti di notorietà, di cui all'elenco Allegato 2A al presente contratto, ovvero presenta l'attestazione ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 ss.mm.ii. che non vi sono variazioni rispetto alla documentazione eventualmente già prodotta;
 7. che la sottoscrizione del presente contratto è sottoposta alla condizione risolutiva prevista dall'art. 92 del D.lgs. n. 159/2011, stante l'urgenza della sottoscrizione del presente contratto, come dichiarata e motivata nel provvedimento di cui il presente schema contrattuale costituisce parte integrante e sostanziale.

SI CONVIENE E SI STIPULA

Art. 1

Oggetto

1. Il presente contratto regola sotto il profilo sia giuridico che economico l'acquisto delle prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale da privato limitatamente alle seguenti tipologie: stabilimenti fkt, studi di radiologia, case di cura, studi medici - branche a visita nell'anno 2019.
2. Per l'anno 2019 il Servizio Sanitario Regionale affida all'Erogatore l'erogazione delle prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale relative alla disciplina per la quale lo stesso risulta accreditato di cui all'art. 3 del presente contratto.
3. Nel rispetto dei limiti e delle condizioni previste dal presente accordo:
 - l'Erogatore si obbliga ad erogare le prestazioni di cui all'art. 3;
 - la A.S.L. nel cui ambito territoriale l'Erogatore è ubicato, si obbliga a remunerarle, previa verifica del rispetto degli obblighi e degli adempimenti previsti dal presente contratto e dalla normativa vigente.
4. Le prestazioni sono assicurate in favore degli utenti aventi diritto, regionali ed extraregionali che, esercitando la libera scelta, decidono di accedervi, nei limiti del budget annuo assegnato all'Erogatore.

Art. 2

Durata

1. Il presente accordo contrattuale regola le prestazioni rese a decorrere dal 01 gennaio 2019 al 31 dicembre 2019.

Art. 3

Volume di prestazioni erogabili e previsione di spesa

1. L'Erogatore si impegna a rendere, per l'anno 2019, le prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale, incluse nei LEA vigenti al momento in cui la prestazione è resa e a carico del SSR, afferenti alle specialità accreditate, nei limiti del tetto di spesa di cui al presente articolo e nel rispetto dei provvedimenti quivi richiamati con le specifiche di cui alla pianificazione definita con



Direttore Generale della Unità Sanitaria Locale ove è territorialmente ubicata l'Erogatore, ed accetta, come corrispettivo massimo annuale, il tetto di spesa complessivo di euro _____/___ per l'anno 2019 per l'acquisto di prestazioni in favore di pazienti regionali e extraregionali.

2. Il Direttore Generale della Unità Sanitaria Locale territorialmente competente ha l'obbligo:
 - nella pianificazione di cui al punto precedente di individuare in via prioritaria le prestazioni caratterizzate da elevati tempi di attesa;
 - di rendere tutte le prestazioni erogabili attraverso la prenotazione sul sistema CUP della ASL.
3. La produzione eccedente il tetto massimo annuale di spesa assegnato all'Erogatore di cui ai punti precedenti non può essere remunerata in nessun caso e ad alcun titolo e, pertanto, è considerata inesigibile.
4. Sono considerate rese al di fuori del contratto e si dichiarano fin da ora non coperte dal tetto di spesa e, quindi, non remunerabili e non esigibili, le prestazioni eseguite in misura superiore al 100% della capacità produttiva 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 D.P.C.M. 29 novembre 2001 e il D.P.C.M. 12 gennaio 2017 (LEA);
 - b. il D.Lgs.n. 502/92, ss.mm.ii., il D.P.R. 14 gennaio 1997 e la L.R. 31 luglio 2007 n. 32 e ss.mm.ii.;
 - c. le disposizioni contenute nel Patto per la Salute 2014-2016 ;
 - d. il D.Lgs. n. 81/2008,
 - e. il D.Lgs. n. 81/2015 per quanto applicabile;
 - f. il valore del tetto di spesa di cui all'art.3.
2. L'Erogatore dichiara di possedere alla data odierna, e si impegna a mantenere per la durata del presente contratto, i requisiti tecnologici, organizzativi e strutturali di cui ai provvedimenti autorizzativi ed agli atti di accreditamento.
3. L'Erogatore dichiara e garantisce l'adeguatezza ed il perfetto stato di uso di tutte le apparecchiature e si impegna a tenere a disposizione della A.S.L. competente e della Regione, per consentire i relativi controlli, i contratti di manutenzione e/o la documentazione delle attività di manutenzione effettuata in maniera adeguata a ciascuna apparecchiatura.

Art. 5

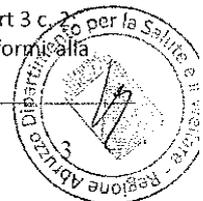
Criteri di ripartizione della spesa preventivata

1. A garanzia della previsione di spesa e a tutela della continuità nell'erogazione delle prestazioni di cui al presente provvedimento, anche nei mesi conclusivi dell'anno, le parti convengono che il tetto annuale di spesa, di cui all'art.3 dell'accordo, è frazionato in mensilità con l'obbligo di non superamento dei limiti progressivi mensili, con una oscillabilità (*mensile*) non superiore al 20% del tetto mensile, nei limiti della capacità produttiva massima delle prestazioni accreditati, a condizione che ciò non comporti l'erosione anticipata del tetto massimo annuale assegnato;

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 dalle norme nazionali ed in particolare dal D.M. 17.03.2008 e ss.mm.ii., dal D.M. 350/1988 e dal D.M. 02.11.2011, D.L. n. 179 del 18.10.2012 convertito con legge 17 dicembre 2012, n. 221 oltre che dalle disposizioni regionali in materia, con l'onere di segnalare alla USL eventuali anomalie e/o irregolarità;
 - alla prenotazione attraverso il Sistema CUP Aziendale resa possibile dalla ASL ai sensi dell'art 3 c. 2
2. Non sono remunerabili ed esigibili le prestazioni erogate su richieste del S.S.N. non conformi alla



richiamata normativa.

3. Per procedere all'erogazione delle prestazioni l'Erogatore è tenuto a verificare, preliminarmente, la regolarità della richiesta nel rispetto dei requisiti di cui al punto 1 del presente articolo.
4. Le prestazioni sono erogate secondo le modalità e con le caratteristiche previste dai provvedimenti nazionali e regionali in materia ed, in ogni caso, nel rispetto dei requisiti di autorizzazione e di accreditamento, di qualità e di appropriatezza imposti dalla buona e diligente pratica professionale, e secondo l'assetto organizzativo e funzionale di cui ai provvedimenti autorizzativi ed agli atti di accreditamento che l'Erogatore si impegna a rispettare per tutta la vigenza del presente contratto.

Art. 7

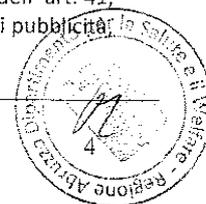
Obblighi dell'Erogatore

1. L'Erogatore ha l'obbligo di conservare, nel rispetto del D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. in materia di *privacy*, tutta la documentazione sanitaria e amministrativa relativa a ciascun assistito.
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.

Art. 8

Ulteriori obblighi dell'Erogatore

1. L'Erogatore ha l'obbligo di conservare, nel rispetto del D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. in materia di *privacy*, tutta la documentazione sanitaria e amministrativa relativa a ciascun assistito.
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.
3. L'Erogatore si impegna:
 - 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;
 - a rispettare puntualmente la normativa in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro ed in materia previdenziale;
 - ad adempiere agli obblighi previsti dall'art 3 comma 3 del D.Lgs. n. 175/2014 sui dati da inviare al sistema Tessera Sanitaria ai fini fiscali;
 - 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 D.L. n. 90 del 24.06.2014 convertito nella Legge n. 114 del 11.08.2014;
 - a trasmettere al CUP Aziendale, per la condivisione telematica, le agende di prenotazione e monitoraggio delle prestazioni al fine di consentire la prenotabilità della propria offerta sui sistemi aziendali e regionali;
 - ad aderire al progetto fascicolo sanitario elettronico attraverso la predisposizione di soluzioni telematiche tese alla trasmissione, che garantiscano la corretta gestione del consenso informato, dei dati e documenti digitali di tipo sanitario e socio-sanitario generati da eventi clinici riguardanti l'assistito;
 - a pubblicare sul sito web in apposita area dedicata dei tempi previsti e di quelli medi effettivi per ciascuna tipologia di prestazione erogata o, in assenza di sito web autonomo, a concordare con la ASL territorialmente competente le modalità per la pubblicazione nel sito aziendale della stessa, nell'apposita sezione denominata «Liste di attesa», dei richiamati tempi in attuazione dell' art. 41, c. 6, D.Lgs. n. 33 del 14 marzo 2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità;



trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni” (G.U. n. 80 del 05.04.2013);

→ a garantire, unitamente alla documentazione contabile ed elettronica di cui agli artt. 10 e 12 (entro il 15° giorno successivo al mese di riferimento) e nel rispetto del D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii., l’invio, mediante strumenti telematici alla A.S.L. nel cui ambito territoriale è ubicato l’Erogatore, delle informazioni di seguito dettagliate:

- a. impegnativa di richiesta della prestazione;
- b. trasmissione mensile del prospetto giornaliero del numero delle prestazioni effettuate con oneri a carico del S.S.N., suddivise in relazione alle branche specialistiche;
- c. avvenuta prenotazione attraverso il CUP Aziendale.

Art. 9

Personale dell’Erogatore e requisiti di compatibilità

1. L’Erogatore si impegna a rendere 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.
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 Legge 23.12.1996 n. 662 e dell’art. 53 comma 16 ter del D.Lgs. n. 165/2001 e ss.mm.ii..
3. Le parti si danno atto che eventuali situazioni di incompatibilità e l’accertamento della insussistenza della capacità di garantire le prestazioni nei termini di cui al presente articolo, determinano l’apertura del procedimento amministrativo finalizzato all’irrogazione delle sanzioni previste dall’art. 1, comma 19, della Legge n. 662/1996.
4. L’Erogatore si impegna a comunicare alla ASL di pertinenza oltre che al Servizio Ispettivo e Controllo Qualità del Dipartimento per la Salute e il Welfare, apposito elenco della propria dotazione organica controfirmato dal Legale Rappresentante, indicante il codice fiscale di ogni singolo dipendente, la relativa qualifica, la mansione svolta, il monte ore settimanale ed eventuali successive variazioni e a provvedere con la stessa modalità ad eventuali aggiornamenti trimestrali. L’elenco di cui al paragrafo precedente deve essere validato dal personale del competente Dipartimento di Prevenzione ed essere comprensivo anche del personale operante con forme di contratto di lavoro flessibile e del personale operante in regime libero professionale per il quale l’Erogatore dovrà specificare, salvo gli ulteriori obblighi previsti in materia dal D.Lgs. n. 81/2015: le generalità del professionista, la durata della collaborazione indicando la data di inizio e di conclusione del rapporto.
5. L’Erogatore si impegna a mantenere per tutta la durata del contratto l’applicazione del C.C.N.L. di categoria che deve essere dichiarato dall’Erogatore nell’elenco di cui al quarto comma del presente articolo.

Art. 10

Obblighi informativi dell’Erogatore

1. L’Erogatore fornisce alla A.S.L. 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 (File “C”) relativo alle prestazioni di assistenza di specialistica ambulatoriale, come disciplinato dalla normativa nazionale e dalle disposizioni regionali – **Allegato 3A**.
2. Il file “C” 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 prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale effettuate nel mese di riferimento.
4. Con ulteriori campi aggiuntivi al tracciato record, di cui al punto 1 del presente articolo, secondo lo schema di cui all’**Allegato 3B**, l’Erogatore specifica anche le seguenti informazioni indicate in fattura:
 - il valore dell’importo del fatturato lordo
 - Il numero della fattura
 - La data di emissione della fattura



- L'importo c.d. "Netto a pagare" (Lordo – ticket – c.d. quota fissa)
5. L'Erogatore si impegna, altresì, a rispettare, nei tempi e nei modi previsti, gli obblighi informativi istituzionali stabiliti dalle normative ministeriali e regionali ed, in particolare:
 - Flussi NSIS, modelli STS11, STS14 (per gli Erogatori privati dotati di apparecchiature), STS 21.
 - Flussi ex art. 50 del Decreto-Legge n. 269 del 30 settembre 2003 convertito, con modificazioni, in legge n. 326 del 24 novembre 2003 e, obbligatoriamente, con particolare riferimento all'inserimento delle informazioni rilevabili dalle prescrizioni mediche e traducibili nei flussi di interesse specificatamente per i campi relativi a Data di prenotazione, a Data di erogazione della prestazione, a Tipo accesso, a Classi di priorità, a Garanzia dei tempi massimi.
 6. L'Erogatore ha l'obbligo di comunicare eventuali ritardi nella trasmissione delle informazioni; l'omissione dei suddetti obblighi informativi, se protratta per due mesi consecutivi o mantenuta nell'arco di complessivi 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 ai precedenti articoli.
 8. L'A.S.L., al ricevimento della fattura e dell'allegata documentazione informativa, verifica l'esatta attribuzione delle tariffe vigenti alle corrispondenti prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale.

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 A.S.L. potranno in qualunque momento verificare l'accessibilità, l'appropriatezza clinica ed organizzativa, la legittimità e la congruità delle prestazioni svolte dall'Erogatore privato 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 e dal Decreto commissariale n. 64 del 14.11.2012.
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. La Regione e le AASSLL, in relazione a particolari criticità segnalate dal NOC competente, potranno disporre ulteriori e mirati controlli incrementando il campione oggetto di verifica.
3. La A.S.L. competente territorialmente è tenuta a verificare che le prestazioni erogate risultino prenotate attraverso il Sistema CUP Aziendale. L'applicazione della presente disposizione e di quelle precedenti relative alla prenotazione tramite sistema CUP è subordinata alle modalità di attuazione messe in atto dalla ASL di riferimento.
4. La A.S.L. è inoltre tenuta a verificare la coerenza dei dati di produzione con quelli relativi alla fatturazione di cui all'art. 12, secondo le modalità previste dall'art. 14.
5. I controlli presso gli Erogatori sono di competenza dei Nuclei Operativi di Controllo (N.O.C.) secondo le modalità previste dai provvedimenti regionali ed in particolare dal Decreto commissariale n. 64/2012. È comunque in facoltà della Regione Abruzzo e della ASL di pertinenza avvalersi, per lo svolgimento dei predetti controlli, di forme di cooperazione interistituzionale con i soggetti preposti ad attività di controllo e prevenzione per la tutela della salute.
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 all'ottavo comma, fermo restando il termine previsto dall'art. 13, comma 3, del presente accordo contrattuale.
7. 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.
8. 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 e per conoscenza alla competente Servizio "Attività Ispettiva e Controllo Qualità" del Dipartimento per la Salute e il Welfare, apposite controdeduzioni entro e non oltre i successivi dieci giorni dalla consegna del predetto verbale. Entro 10 giorni dalla ricezione delle controdeduzioni formulate dall'Erogatore, la



ASL competente comunica all'Erogatore stessa 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 e causa di risoluzione del presente contratto ai sensi dell'art. 17 del presente accordo contrattuale. Con successive linee guida saranno adottate specifiche disposizioni per quanto concerne i procedimenti di verifica di particolare complessità.

9. L'esito della verifica deve indicare il valore in denaro delle prestazioni inappropriate, incongrue, illegittime.
10. La ASL è tenuta ad inserire campi aggiuntivi al File "C", secondo lo schema di cui all'**Allegato 3B** del presente contratto, rappresentativi dell'importo liquidato in favore dell'Erogatore privato e delle motivazioni della mancata o diversa liquidazione.
11. Resta ferma la responsabilità dell'Erogatore per inadempimenti relative a circostanze e prestazioni che non hanno formato oggetto di controllo.

Art. 12

Modalità di fatturazione

1. L'Erogatore si adegua alla normativa in materia di fatturazione elettronica e alle disposizioni regionali in materia e trasmette contestualmente alla A.S.L. di competenza territoriale e all'Agenzia Sanitaria della Regione Abruzzo (A.S.R.), la fattura relativa all'integrale produzione del mese di riferimento posta a carico del S.S.R nel rispetto in particolare dei limiti previsti dagli artt. 3, 4 e 5.
2. La fattura è trasmessa contestualmente alla A.S.L. territorialmente competente e all'A.S.R. Abruzzo (alla quale va inviato altresì un riepilogo secondo il prospetto di cui all'**Allegato 3B** entro e non oltre il giorno 15 del mese successivo a quello di riferimento).
3. La fattura deve indicare separatamente le prestazioni rese per tipologia a favore di utenti aventi la residenza nell'ambito della Regione Abruzzo - distinguendole per A.S.L. di residenza del paziente - e quelle rese a favore di utenti residenti in altre Regioni.
4. La fattura deve essere conforme alle disposizioni regionali di cui alla determinazione n. DPF012/14 del 31.03.2016 recante "Monitoraggio della spesa sanitaria. Il sistema di contabilizzazione e fatturazione elettronica per l'acquisto di prestazioni da privati accreditati per la specialistica ambulatoriale, le branche a visita, le cure termali e le prestazioni ospedaliere in regime ambulatoriale. Documento trasmesso dall'Agenzia Sanitaria Regionale."
5. Alla fattura deve essere allegata la documentazione relativa alla produzione di cui all'art. 10 nonché quella eventualmente prevista dalle disposizioni nazionali e regionali in materia di fatturazione elettronica.
6. La A.S.L. non procede alla liquidazione ed al pagamento della fattura non conforme alle previsioni del presente contratto ed in particolare a quelle previste in questo articolo e negli artt. 10 e 11.
7. Prima delle liquidazioni la ASL richiede all'Enpam, salvo che non sia presente nella struttura personale soggetto alla relativa tutela previdenziale, 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 e, in caso di irregolarità per definitivo accertamento di violazioni contributive, la stessa provvede in conformità alla normativa vigente dandone comunicazione anche alla Regione. Il "definitivo accertamento" delle violazioni contributive può essere rinvenuto in tutte le situazioni caratterizzate dalla non pendenza di ricorsi amministrativi o giurisdizionali.

Art. 13

Controlli sul fatturato, liquidazione e pagamento

1. Il pagamento delle prestazioni, fatturate secondo le modalità di cui all'articolo precedente, avviene ai sensi del D.Lgs. 9.10.2002, n. 231, così come modificato dal D.Lgs. 09.11.2012, n. 192, entro 60 (sessanta) giorni dalla data di ricezione della fattura/nota contabile di riferimento a cura dell'ASL di competenza.
2. La A.S.L. deve effettuare acconti mensili pari all' 85% (ottantacinqueper cento) della somma fatturata



entro il tetto mensile di cui all'art. 5 non comprensivo dell'oscillabilità entro 30 giorni dalla protocollazione della fattura.

3. La A.S.L. procede al saldo della fattura - positivo o negativo - sulla base della produzione accertata e validata come appropriata, congrua e legittima ed in osservanza di quanto previsto dal presente contratto. Ove necessario l'A.S.L. richiede all'Erogatore privato 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. La nota di credito verrà decurtata sulla liquidazione immediatamente successiva alla data di ricezione della stessa.
5. La mancata emissione della nota di credito, secondo le modalità ed i termini previsti dal presente articolo, se reiterata costituisce inadempimento grave e causa di risoluzione del presente contratto previa formale diffida ai sensi dell'art. 17. Costituisce altresì grave inadempimento e causa di risoluzione del presente accordo contrattuale, previa formale diffida ai sensi dell'art. 17 la mancata emissione reiterata di nota di credito a storno totale dell'eventuale eccedenza di produzione rispetto al budget assegnato.
6. Nei casi in cui la somma corrisposta mensilmente in acconto all'Erogatore ecceda, nel bimestre, il valore della produzione accertata e validata per lo stesso periodo, la A.S.L. procede a compensazione con il credito delle mensilità relative al bimestre successivo, in costanza di rapporto. Le parti convengono che per produzione accertata e validata si intende il totale delle prestazioni fatturate, poste a carico del S.S.R., nei limiti del tetto di spesa sottoscritto, che hanno positivamente superato i controlli di cui agli artt. 11 e 13 del presente accordo e debitamente certificata dalla A.S.L., non costituendo il solo fatturato, *ex se*, pretesa di corrispettivo.
7. La A.S.L., anche in ottemperanza alle disposizioni regionali in materia, può sospendere i pagamenti in presenza di violazioni della vigente normativa e nei casi previsti dal presente contratto, dandone tempestiva comunicazione entro e non oltre quindici giorni dalla verifica documentata di oggettive condizioni ostative alla liquidazione al Dipartimento regionale salute e welfare, fermo restando l'obbligo di attivare le procedure previste dal presente accordo e dalla vigente normativa.
8. È fatta salva la ripetizione in favore della A.S.L. delle somme che, sulla base dei controlli effettuati sull'attività erogata dall'Erogatore in forza del presente contratto, risultino non dovute totalmente o in parte.
9. Gli interessi per ritardato pagamento sono fissati nella misura di legge e decorrono dal sessantesimo giorno successivo alla data di protocollazione della fattura/nota contabile.

Art. 14

Tariffe

1. Le prestazioni di cui al presente contratto sono remunerate secondo le modalità vigenti al momento in cui la prestazione è resa. Fino all'adozione dei nuovi tariffari le tariffe sono quelle previste dal Decreto Commissariale n. 12/2013 del 20.02.2013 avente ad oggetto "Approvazione Nomenclatore Tariffario Regionale per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale. D.M. 18.10.2012", così come modificato ed integrato dal decreto commissariale n. 45/2013 del 12.06.2013, avente ad oggetto: "Modifiche e integrazioni ai decreti del Commissario ad acta n. 12/2013 del 20.02.2013 «Approvazione Nomenclatore Tariffario Regionale per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale. D.M. 18.10.2012»";
2. Le parti concordano che, in caso di modificazioni dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, il volume massimo di prestazioni remunerate si intenderà rideterminato ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, lett. e-bis, del D. Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii..
3. Le parti convengono che gli importi della quota di compartecipazione alla spesa sanitaria a carico degli assistiti e della c.d. quota fissa per ricetta, (ed eventuali maggiorazioni di dette quote), sono incassati dall'Erogatore a titolo di anticipazione e la A.S.L. ne tiene conto all'atto del pagamento degli acconti mensili, corrispondendo solo la differenza tra quanto già riscosso dall'Erogatore privato a titolo di anticipazione e l'85% del fatturato lordo. Le parti stabiliscono che l'eventuale 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 budget annuale assegnato e verranno appresi dall'Erogatore a titolo di anticipazione non costituendo in nessun caso fonte di remunerazione aggiuntiva.

Art. 15

Cessione dei crediti

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

Art. 16

Incedibilità del contratto

1. Il presente contratto è incedibile in tutto o in parte.
2. La cessione costituisce grave inadempimento e causa di risoluzione del presente contratto 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 artt. 12 e 13 del presente accordo contrattuale;
 - c) la reiterata inottemperanza agli obblighi informativi nelle ipotesi di cui all'art. 10 del presente accordo contrattuale;
 - d) l'inosservanza di quanto previsto dall'art. 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'art. 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'art. 8 del presente accordo contrattuale;
- h) la reiterata mancata emissione della nota di credito di cui all'art. 13 del presente accordo contrattuale;
- i) l'inosservanza di quanto previsto dall'art. 6 del presente accordo contrattuale;
- j) il diniego definitivo e/o la revoca dei provvedimenti di autorizzazione e accreditamento in corso di rapporto contrattuale;
- k) la ripetuta inosservanza dei requisiti e delle modalità di erogazione delle prestazioni indicati nel presente accordo contrattuale;
- l) l'impedimento al controllo esercitato dalla Azienda USL di pertinenza e dalla Regione Abruzzo ai sensi dell'art. 11 del presente accordo contrattuale;
- m) l'esistenza di condanne definitive a carico del legale rappresentante per reati contro la Pubblica Amministrazione.

Ai fini della reiterazione le misure di cui al presente articolo si applicano a decorrere dal terzo episodio di violazione formalmente contestato dalla ASL. In caso di grave inadempimento l'Azienda USL di competenza ne fa contestazione in forma scritta all'Erogatore ai sensi della L. n. 241/1990. Concluso il procedimento che ha accertato la effettiva sussistenza del grave inadempimento, anche a seguito dell'interlocuzione con l'Erogatore, la ASL ne formalizza gli esiti dandone comunicazione alla Regione che provvede in conformità all'art. 7 comma 4 lett. d) L.R. n. 32/2007 come modificato dalla L.R. n. 12/2016.

2. La sospensione o la revoca dei provvedimenti di autorizzazione e accreditamento determina in ogni caso l'automatica sospensione e risoluzione degli effetti del presente accordo contrattuale.
3. Fermo quanto sopra, in caso di sussistenza di cause di divieto, decadenza, o sospensione previste dall'art. 67, D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 159 (c.d. codice antimafia), il contratto è risolto *ipso iure* senza concessione di termini per dedurre.
4. Resta fermo, in ogni caso, il diritto della Regione Abruzzo e dell'Azienda USL competente al risarcimento dei danni derivanti da inadempimento dell'Erogatore.
5. Resta inteso che, in caso di risoluzione ai sensi del presente articolo, l'Erogatore si impegna a non accettare pazienti. Eventuali attività rese in violazione di tale divieto non possono essere oggetto di remunerazione a carico del Servizio Sanitario ad alcun titolo.

Art. 18

Responsabile dell'esecuzione dell'accordo contrattuale

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

Art. 19

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. 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

Norma di rinvio

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

Art. 22

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.23

Elezione di domicilio

1. Le parti eleggono domicilio ad ogni effetto di legge e, segnatamente, per l'esecuzione del presente accordo contrattuale presso i rispettivi indirizzi in epigrafe emarginati.
 - 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
 - la ASL 2 – Lanciano-Vasto-Chieti elegge il proprio domicilio informatico dichiarando di voler ricevere ogni comunicazione ai sensi di legge al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: direzione.generale@pec.asl1abruzzo.it
 - 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: aslpecara@postecert.it
 - la ASL 4 – Teramo elegge il proprio domicilio informatico dichiarando di voler ricevere ogni comunicazione ai sensi di legge al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: aslteramo@raccomandata.eu
 - la Regione Abruzzo elegge il proprio domicilio informatico dichiarando di voler ricevere ogni comunicazione ai sensi di legge al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: dpf006@pec.regione.abruzzo.it

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. 3,4,5,6,7,8,9,10,11,12, 13,14,15,16,17 18,20

→ per l'Erogatore

Il Rappresentante legale



ALLEGATO 2A

DICHIARAZIONI DA PRESENTARE AI FINI DEL CONTRATTO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLA DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE L'ISCRIZIONE IN PUBBLICI REGISTRI:

1. per i soggetti iscritti al Registro delle Imprese: certificazione di iscrizione alla Camera di Commercio riportante l'attestazione di insussistenza di procedure concorsuali o di procedimenti per l'assoggettamento a dette procedure nonché i dati anagrafici di tutti i soggetti nei confronti dei quali – ai sensi e nel rispetto dell'art. 85 del D.Lgs. n. 159/2011 – deve essere eventualmente acquisita l'informativa antimafia di cui all'art. 91 del D.Lgs. 159/20
2. per i soggetti non iscritti al Registro delle Imprese: Fondazioni, Associazioni ed Enti no profit: certificazione di iscrizione al R.E.A.
3. per gli specialisti che esercitano l'attività in forma individuale: certificazione di iscrizione all'Ordine dei medici .

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO ATTESTANTE L'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI DIVIETO, DECADENZA O SOSPENSIONE PREVISTI DALL'ART. 67 DELLA NORMATIVA ANTIMAFIA

1. per gli enti non iscritti al Registro delle Imprese (Fondazioni, Associazioni ed Enti no profit) la dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante l'insussistenza di cause di divieto, decadenza o sospensione previsti dall'art. 67 della normativa antimafia del legale rappresentante, dei componenti del Consiglio di Amministrazione e dei soggetti con poteri di gestione;
2. per i soggetti iscritti al registro delle Imprese: la dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante l'insussistenza di cause di divieto, decadenza o sospensione previsti dall'art. 67 della normativa antimafia, da parte di tutti i soggetti di cui all'art. 85, comma 1 e 2, può essere contenuta nella dichiarazione sostitutiva di iscrizione alla Camera di Commercio;

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO RELATIVA AI DATI DEI PROPRI FAMILIARI CONVIVENTI DI MAGGIORE ETÀ

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

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO ATTESTANTE L'OTTEMPERANZA AGLI OBBLIGHI INFORMATIVI IN MATERIA DI DIRITTO AL LAVORO DEI DISABILI:

secondo le modalità di cui all'art. 9 L.12 marzo 1999, n. 68, come modificato dall'art. 40 del D.L. 25 giugno 2008, n. 112, convertito con modificazioni dalla L. 6 agosto 2008, n. 133, rilasciata dal legale rappresentante della Erogatore;

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO GENERALE DEL CASELLARIO GIUDIZIARIO E DEI CARICHI PENDENTI

dei soggetti che hanno la rappresentanza legale della Erogatore.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO GIÀ PREVISTO DAGLI ARTT.80 E 81 DEL DLGS 231/01 ss.mm.ii.

ATTESTAZIONE DA PARTE DEL RAPPRESENTANTE LEGALE DELL'ENTE GESTORE

della previsione nello statuto societario dell'obbligo di autocertificazione, da parte di ciascun socio persona fisica che, in ultima istanza, possieda le quote o le azioni, dell'insussistenza di situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 4, comma 7 L. n.412/1991.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO ATTESTANTE L'INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI DI INCOMPATIBILITÀ

ai sensi dell'art. 4, comma 7 L. n. 412/1991 del legale rappresentante, dei componenti del Consiglio di Amministrazione e dei soggetti con poteri di gestione.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO ATTESTANTE

1. di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione coatta e che nessun procedimento relativo è avviato nei suoi confronti ;
2. di aver / non aver presentato domanda di concordato preventivo;
3. che non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67, D.Lgs. n. 159/2011 (c.d. codice antimafia) in capo al/ai soggetto/i che ha/hanno la rappresentanza legale dell'Erogatore.



Tracciato record File "C"
SPECIALISTICA AMBULATORIALE

ALLEGATO 3A

FILE C1 - dati
anagrafici

Pos.	Descrizione Campo	Tipo	Lung.	Note	Codice
1-3	Regione addebitante	AN	3	Codice regione inviante l'addebito	OBB V
4-6	Az. ULSS/Az. Osp. inviante	AN	3	Codice dell'azienda sanitaria inviante l'addebito	OBB V
7-12	Codice struttura erogatrice	AN	6	Codice regionale struttura erogatrice STS.11 o HSP11 come da rilevazione ministeriale DM 23/12/1996 e DM 5/12/2006	OBB
13-28	Medico prescrittore	AN	16	Codice regionale o fiscale	FAC
29-58	Cognome dell'utente	AN	30	Tutto maiuscolo	FAC
59-78	Nome dell'utente	AN	20	Tutto maiuscolo	FAC
79-94	Campo vuoto	AN	16	Riempire con spazi	
95-110	Codice fiscale dell'utente	AN	16	Codice fiscale dell'utente	OBB V
111	Sesso dell'utente	AN	1	1=maschio, 2=femmine	OBB
112-119	Data di nascita dell'utente	AN	8	Formato GGMMAAAA	OBB
120-125	Provincia e Comune di residenza	AN	6	Codice ISTAT del Comune di residenza	OBB V
126-128	USL di residenza	AN	3	Codice USL di residenza	FAC
129-130	Progressivo riga per ricetta	N	2	Numero progressivo delle prestazioni di una stessa ricetta. Inizia sempre con 01 che è la prima riga/record della ricetta e contiene tutte le informazioni riguardanti la struttura erogatrice e l'individuo. Eventuali righe/record successive dovranno comunque essere integralmente compilate ed andranno codificate con i progressivi 02, 03, ecc. L'ultima riga/record 99 deve essere sempre presente e costituisce l'identificativo di fine ricetta. Nel file delle prestazioni sanitarie deve essere presente il corrispondente numero progressivo riga.	OBB V
131-150	ID	AN	20	Identificativo record identico per ogni blocco di prestazioni dalla riga 1 alla riga 99. Ha la stessa funzione del codice ricetta e deve essere univoco per l'anno di riferimento una volta unito ai dati obbligatori dell'erogatore e al progressivo riga	OBB V

FILE C2 - dati prestazioni sanitarie

Pos.	Descrizione Campo	Tipo	Lung.	Note	Codice
1-3	Regione addebitante	AN	3	Codice regione inviante l'addebito	OBB V
4-6	Az. ULSS/Az. Osp. inviante	AN	3	Codice dell'azienda sanitaria inviante l'addebito	OBB V
7-12	Codice struttura erogatrice	AN	6	Codice regionale struttura erogatrice STS.11 o HSP11 come da rilevazione ministeriale DM 23/12/1996 e DM 5/12/2006	OBB
13-28	Numero ricetta	AN	16	Riportare il numero della ricetta (dal codice a barre della ricetta va escluso il carattere speciale posto all'inizio di ciascuno dei due campi che compongono il numero della ricetta) il campo deve obbligatoriamente essere compilato con il codice a barre di 15 cifre allineato a sinistra se la tipologia della modulistica prescrittiva è: ricetta unica SSN Nel caso di prestazioni ad accesso diretto o di pronto soccorso, riportare un numero progressivo univoco	OBB
29-30	Progressivo riga per ricetta	N	2	Numero progressivo delle prestazioni di una stessa ricetta. Inizia sempre con 01 che è la prima riga/record della ricetta e che contiene tutte le informazioni riguardanti la struttura erogatrice, l'individuo, la data della prestazione e la prima prescrizione. Eventuali righe/record successive dovranno comunque essere INTEGRALMENTE compilati conterranno le informazioni relative alle altre prescrizioni ed andranno codificate con i progressivi 02, 03, ecc. L'ultima riga/record 99 deve essere sempre presente e costituisce l'identificativo di fine ricetta; in essa saranno riportati il ticket pagato e l'importo totale NETTO da porre in compensazione e tutte le informazioni escluse "Quantità", "Data", "Codifica Nomenclatore", "Codice Prestazione" e "Codice Disciplina unità operativa erogatrice" Ogni ricetta deve comportare almeno due righe/record: la riga 01 comporta che i campi "data", "codice prestazione" e "quantità" siano valorizzati; mentre i campi "importo ticket", "posizione ticket" non sono valorizzati. La riga 99 comporta invece una valorizzazione inversa.	OBB V
31-38	Data	AN	8	Formato GGMMAAAA. Data di effettuazione delle prestazioni. Nel caso di un ciclo di prestazioni riportare la data di chiusura ciclo.	OBB V
39	Codifica nomenclatore	AN	1	Codificare con "N" (maiuscola) se si utilizzano le codifiche nazionali, codificare con la lettera alfabetica minuscola (per evitare sovrapposizioni) che identifica la Regione nell'ambito del Sistema Informativo Sanitario nazionale se si utilizzano codifiche regionali.	OBB V
40-46	Codice prestazione	AN	7	Riportare il codice della prestazione secondo il Nomenclatore Tariffario Nazionale o quello regionale. Nel caso si utilizzi la codifica nazionale indicare il codice comprensivo dei punti separatori	OBB V
47-49	Quantità	N	3	I di default; se trattati di cicli di prestazioni indicare il numero effettivo di prestazioni erogate	OBB V



50-51	Posizione dell'utente nei confronti del ticket	AN	2	Usare la seguente codifica per le ricette SSN (tipo erogazione S): 01=esente totale; 02=non esente	OBB
52-58	Importo ticket	N	7	Importo ticket (valorizzare sempre a 0 tranne che nella riga 99 dove si riporta l'importo complessivo del ticket (esclusa la C.d. Quota Fissa su ricetta D.L.98/2011 conv.L.111/2011)	OBB
59-66	Importo totale	N	8	Importo ottenuto dalla moltiplicazione della quantità per l'importo unitario. Nella riga 99 si deve riportare in questo campo la somma degli importi totali delle righe precedenti meno il ticket pagato dal paziente (ed esclusa la C.d. Quota Fissa su ricetta D.L.98/2011 conv.L.111/2011).	OBB V
67	Posizione contabile	AN	1	Codici per l'invio delle prestazioni: 1= sempre nel primo invio; Codici per l'invio delle contestazioni: 5= prestazione contestata; Codici per l'invio delle controdeduzioni: A= i dati originariamente contenuti nel record sono confermati; B= i dati originariamente contenuti nel record sono stati corretti in base agli errori segnalati; C= la contestazione viene accolta per l'impossibilità di correggere gli errori segnalati o nel caso di riconoscimento di errore nella individuazione della Regione anche senza contestazione segnalata; 3= prestazioni addebitate in ritardo a seguito di storno ad altri (accettazione della contestazione posizione contabile 'C') solo per errore sull'individuazione della Regione (quindi il relativo importo si somma alle competenze del periodo di riferimento). Solo in questo caso dovrà essere valorizzato il campo 'Regione iniziale di addebito'. Può essere inviata solo a fronte di un invio di una controdeduzione con posizione contabile = 'C' alla Regione che aveva ricevuto erroneamente l'addebito e che aveva eventualmente segnalato la contestazione.	OBB
68	ERR01 Errori anagrafici	AN	1	0 = nessun errore 1 = identificativo utente assente o errato 2 = utente assente da anagrafe dei residenti 3= Codice fiscale non presente nella banca dati Tessera Sanitaria 4= Anonimato non coerente con la tipologia della prestazione erogata	
69	ERR02 Errori sulla residenza	AN	1	0 = nessun errore 1 = codice comune di residenza non valorizzato o errato 2 = comune di residenza valorizzato ma non appartenente a regione che riceve l'addebito	
70	ERR03 Errori sulla prestazione	AN	1	0 = nessun errore 1 = codice nomenclatore assente o non previsto nel dominio (solo sulle righe zn) 2 = codice prestazione assente o non previsto nel dominio (solo sulle righe zn) 3 = prestazione esclusa dai LEA	
71	ERR04 Errori sulla ricetta	AN	1	0 = nessun errore 1=Tipo erogazione assente o non previsto nel dominio (da segnalare sulla riga 99)	
72	ERR05 Errori del record	AN	1	0= nessun errore 3= Mancanza righe di dettaglio zn (da segnalare sulla riga '99') 4= Mancanza riga Totale (riga 99) - da segnalare su tutte le righe 'zn'.	
73	ERR06 Errori sull'importo	AN	1	Da segnalare solo se importo maggiore di zero 0 = nessun errore 1 = importo riga non valorizzato come numerico i successivi errori sono evidenziabili solo su riga '99'. 2 = Importo Ticket riga '99' non valorizzato come numerico 3 = Importo Totale riga '99' non valorizzato come numerico e Importo ticket riga '99' non valorizzato come numerico 4 = importo Totale della riga '99' maggiore dalla somma dell'importo delle righe zn meno il ticket della riga '99' 5 = Importo superiore all'importo calcolato da quantità e tariffa del Nomenclatore trasmesso da ciascuna Regione (solo sulle righe zn)	
74	ERR07 Errori su quantità	AN	1	0 = nessun errore 1 = quantità non valorizzato o non numerico (solo su righe zn)	
75	ERR08 Errori sulla data della prestazione	AN	1	0 = nessun errore 1 = la data di erogazione o di fine ciclo assente o errata o non appartenente all'anno di competenza sulla riga zn (nel caso di data non appartenente all'anno di competenza sarà da segnalare l'errore solo se tutte le righe non appartengono all'anno di competenza) 2 = data di erogazione concomitante al periodo di ricovero (RO) esclusa data ricovero e data dimissione	
76	ERR09 Errori sulla ricetta	AN	1	0 = nessun errore 1= Ricetta duplicata con stesso numero e progressivo diverso (da segnalare su tutte le ricette).	
77	ERR10 Riservato ad usi futuri	AN	1	Valorizzare sempre a 0.	
78-97	ID	AN	20	Identificativo record identico per ogni blocco di prestazioni dalla riga 1 alla riga 99. Ha la stessa funzione del codice ricetta e deve essere univoco per l'anno di riferimento una volta unito ai dati obbligatori dell'erogatore e al progressivo riga.	



98-100	Regione iniziale di addebito	AN	3	Da utilizzare solo nelle controdeduzioni associate alla posizione contabile =3. Indica la Regione alla quale, erroneamente, era stato inviato l'addebito.	OBB se Pos. Cont ab.=3'
101-102	Tipo erogazione	AN	2	Valori ammessi: A = Accesso diretto P = Pronto soccorso D = Ricetta specialistica interna S = Ricetta SSN Valorizzare sulla riga 99	OBB V
103-105	Codice disciplina unita operativa erogatrice	AN	3	Indicare uno dei codici dell'elenco delle discipline. Per le prestazioni erogate in Pronto Soccorso il codice della disciplina erogante non dovrà necessariamente essere il codice 51, ma quello della disciplina che ha effettivamente erogato la prestazione. Per le discipline ospedaliere riportare il codice a due caratteri preceduto da uno 0; per le specialità non ospedaliere riportare il codice a tre caratteri. Valorizzare sulle righe zn	FAC
106	Classe di priorità della prenotazione	AN	1	Valori ammessi: U = Nel più breve tempo possibile, comunque, se differibile, entro 72 ore; B = Entro 10 giorni; D = Entro 30 (visite), entro 60 giorni (visite strumentali) P = Senza priorità Valorizzare sulla riga 99	FAC
107-112	Codice esenzione	AN	6	Codifica delle esenzioni come da tabella nazionale. Obbligatorio se tipo erogazione =S e posizione utente nei confronti del ticket 01 Valorizzare sulla riga 99	OBB
113	Tipo struttura	N	1	1= struttura pubblica 2= struttura privata Valorizzare su tutte le righe	OBB
114-121	C.d. Quota Fissa su ricetta (D.L.98/2011 conv. L.111/2011)	N	8	Valorizzare sempre a 0 tranne che nella riga 99	OSP
122-129	Fatturato Lordo (Avanzamento Budget)	N	8	Somma degli importi Totali delle righe zn (ovvero somma degli importi ottenuti dalla moltiplicazione della quantità per l'importo unitario di ciascuna prestazione). Valorizzare sempre a 0 tranne che nella riga 99	OBB
130-137	Campo vuoto	N	8	Riempire con spazi	
138-157	Numero della fattura	AN	20	Codice allineato a sinistra e completato con spazi. Valorizzare sempre a 0 tranne che nella riga 99	OBB
158-159	Data della fattura	Data	8	Formato GGMMAAAA Valorizzare sempre a 0 tranne che nella riga 99	OBB
160-173	Netto a pagare (Lordo Ticket - Quota Fissa)	N	8	Fatturato Lordo MENO ticket MENO C.d. Quota Fissa su ricetta (D.L.98/2011 conv. L.111/2011). Valorizzare sempre a 0 tranne che nella riga 99 (ammesso valore negativo)	OBB
174-181	Quotas	N	8	Importo riconosciuto al erogatore privato. Valorizzare sempre a 0 tranne che nella riga 99	OBB
182	Causa di mancata erogazione	AN	1	Indica la causa di non riconoscimento dell'importo del fatturato: 1= prestazione inesistente (L.P.A. non accreditata o non convenzionata); 2= prestazione non dovuta; 3= erogazione amministrativa; 4= cancellazione di prestazioni; 5= altro. Valorizzare sempre a 0 tranne che nella riga 99	OBB
183	Causa di mancata fatturazione	AN	1	Indica la causa di non riconoscimento di parte del valore del fatturato: 1= errore di fatturazione della tariffa; 2= errore del ticket; 3= altro. Valorizzare sempre a 0 tranne che nella riga 99	OBB

In grigio chiaro: campi ad uso dell'erogatore privato

In grigio scuro: campi ad uso dell'organo di controllo



ALLEGATO 3B

DENOMINAZIONE STRUTTURA _____ ASL _____
 Via _____ n. _____ Localita' (_____) Tel. _____ Fax. _____

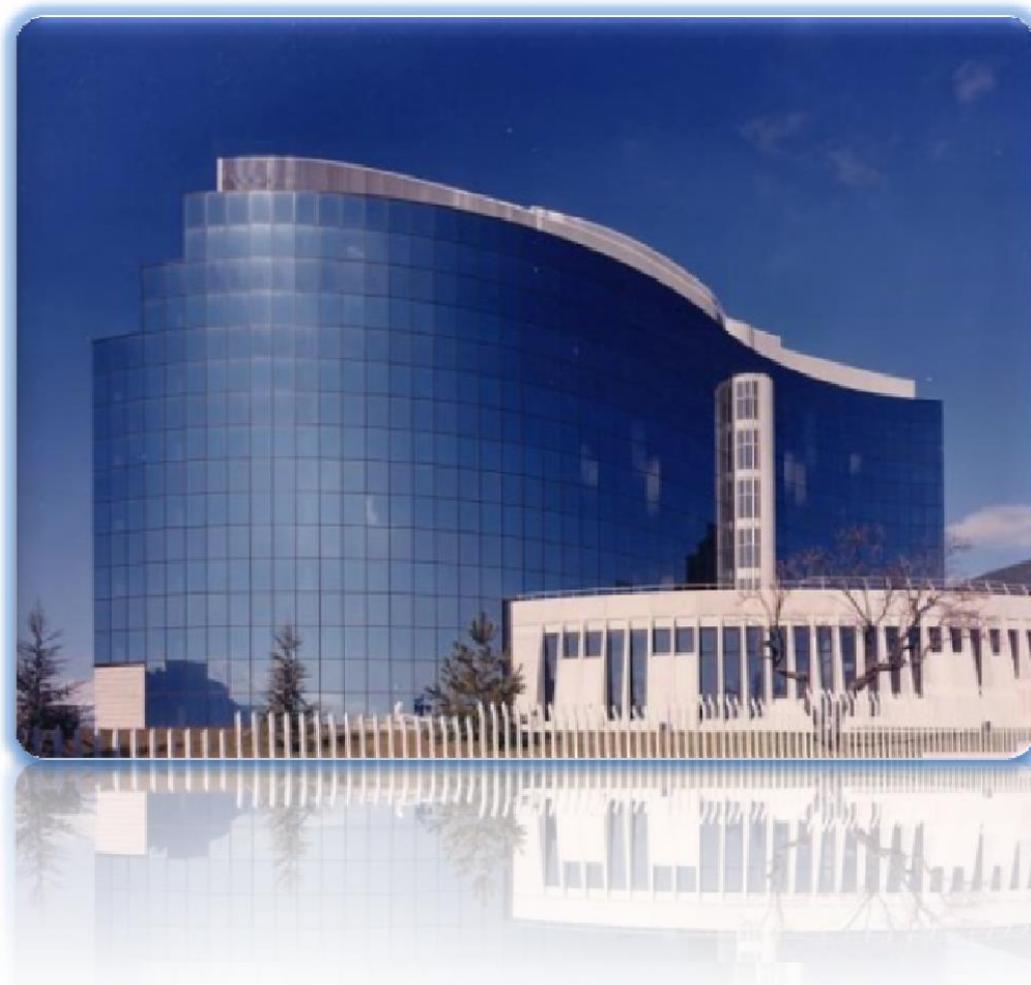
ACCREDITAMENTO REGIONE ABRUZZO D.G.R. N. _____ DEL ____/____/____

FATTURA		N.: _____	DEL: ____/____/____
A.S.L. DI COMPETENZA _____		MESE DI COMPETENZA: _____	
LORDO PRESTAZIONI		€	_____
TICKET		€	_____
IMPORTO NETTO		€	_____
QUOTA FISSA SU RICETTA IN CONTO ANTICIPO		€	_____
TOTALE DOCUMENTO A PAGARE		€	_____

Prospetto riepilogativo delle prestazioni erogate per conto del S.S.R.

Altre Prestazioni	N°
Anestesia	N°
Cardiologia	N°
Chirurgia	N°
Chirurgia Plastica	N°
Dermatologia	N°
Endocrinologia	N°
Fisioterapia	N°
Gastroenterologia	N°
Medicina di Laboratorio e Anatomia Patologica	N°
Medicina Nucleare	N°
Nefrologia	N°
Neurochirurgia	N°
Neurologia	N°
Oculistica	N°
Odontostomatologia	N°
Oncologia	N°
Ortopedia	N°
Ostetricia e Ginecologia	N°
Otorinolaringoiatria	N°
Pneumologia	N°
Psichiatria	N°
Radologia	N°
Radioterapia	N°
Urologia	N°
TOTALE N° PRESTAZIONI EROGATE	N°





**Dipartimento della Presidenza e
Rapporti con l'Europa**

**Servizio assistenza atti del Presidente
e della Giunta Regionale**

Centralino 0862 3631 Tel.
0862 36 3217/ 3206

Sito Internet: <http://bura.regione.abruzzo.it>
e-mail: bura@regione.abruzzo.it
Pec: bura@pec.regione.abruzzo.it