

- **Visite specialistiche** n° 41 annue;

destinate al recupero funzionale e sociale dei soggetti portatori di handicap d'ambo i sessi e senza limiti di età, " neurolesi, motulesi e neuromotulesi "

c) che dette strutture erogano una riabilitazione di tipo estensiva e di mantenimento tramite un P.R.I. , quindi con esclusione di una riabilitazione di tipo intensiva e quindi di situazioni di possibile urgenza (G..U.R.S. PI n 54 del 21.12.2012 n.47)

d) che il convenzionamento è effettuato dalla Azienda Sanitaria Provinciale di Enna dove il Centro ha sede, con efficacia per tutte le altre Aziende Sanitarie del territorio nazionale che intendono usufruire delle prestazioni riabilitative del Centro stesso;

e) che il Centro eroga le prestazioni sanitarie di cui al comma 1 dell'art. 26 della legge 833/1978 e dell'art. 7 della legge n° 104/92;

f) che per svolgere i propri compiti il centro mette a disposizione:

- i locali di cui alle allegate planimetrie;
- le attrezzature tecniche risultanti dall'allegato elenco;
- il personale di cui all'allegato elenco, in conformità al vigente standard di cui al decreto sanitario 11 Aprile 1992;

Nulla ostando al funzionamento del Centro, le parti sopra costituite convengono quanto segue:

ART. 1

Nell'ambito della programmazione regionale, l'Azienda Sanitaria Regionale di Enna si avvale, ai sensi del combinato disposto dall'art. 26 della legge 23 Dicembre 1978, n° 833, dall'art. 15 della legge regionale 18 Aprile 1981 n° 68, dall'art. 38 della legge 5 Febbraio 1992, n° 104, dal piano triennale a favore delle persone con disabilità di cui al D.P.R.S. 2 Gennaio 2006 e dal Piano della riabilitazione decreto 26 ottobre 2012, per le prestazioni sanitarie nei confronti dei soggetti di cui all'art. 3 della legge n° 104/92, di cui alle premesse, del predetto Centro.

ART. 2

Il Centro viene convenzionato per le seguenti prestazioni:

- **Ambulatoriale** n° 19 prestazioni giornaliere;
- **Domiciliare** n° 10 prestazioni settimanali;
- **Visite specialistiche** n° 41 annue;

ART. 3

Al fine di abbattere le liste di attesa e di razionalizzare il sistema secondo principi di efficienza ed economicità, anche alla luce della domanda degli utenti, è consentito l'utilizzo del residuo valore scaturente dalla valorizzazione delle risorse di cui all'art. 15 della legge regionale n° 16/86 e/o da risorse non utilizzate nei trattamenti riabilitativi, per offrire prestazioni aggiuntive, fermo restando il tetto di spesa di cui all'art. 5 ed entro i volumi massimi di prestazioni giornaliere riconosciute ai fini dell'accreditamento istituzionale.

Il centro è obbligato a mantenere i requisiti strutturali ed organizzativi determinati dall'accreditamento istituzionale.

Il centro potrà svolgere l'attività ambulatoriale e domiciliare su 5 o 6 giorni settimanali ,e in ogni caso entro i volumi massimi riconosciuti dall'accreditamento istituzionale. Si conviene che il centro comunica preventivamente all' Asp eventuali modifiche dell'articolazione settimanale

delle attività .

ART. 4

Le prestazioni oggetto del presente contratto sono remunerate in base alle rette onnicomprensive, determinate dall'Assessorato Regionale della Sanità.

ART. 5

Il tetto fissato per l'anno è di € 283.280,00.

Indicativamente per ciascun trimestre sarà pari ad $\frac{1}{4}$ del tetto annuo fissato.

Al fine di assicurare la continuità nell'erogazione dei servizi durante l'anno solare, le prestazioni nel singolo trimestre, in particolare quello estivo, non potranno essere inferiori all'80% del volume trimestrale, con possibilità di recuperare prestazioni non rese nel corso degli altri trimestri, entro i limiti annui del tetto di spesa fissato ed entro il volume prestazionale giornaliero riconosciuto ai fini dell'accreditamento.

Eventuali residui valore scaturenti dalle risorse non utilizzate nei trattamenti riabilitativi registrati nei trimestri dell'anno potranno essere recuperati nel corso degli altri trimestri ed entro il volume prestazionale giornaliero riconosciuto ai fini dell'accreditamento ed il tetto di spesa fissato nell'anno.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 del decreto dell'Assessore per la Sanità n° 21843 del 28.03.1997, per quanto riguarda la prima visita di accertamento propedeutica alla presa in carica del soggetto da parte della Struttura riabilitativa, l'ammontare delle stesse viene riconosciuto secondo le tariffe specialistiche del nomenclatore tariffario di cui al D.M. 7 novembre 1991 e successive modificazioni e sempre entro il tetto della spesa prefissato.

ART. 6

Le impegnative relative ai singoli interventi e per vari tipi di assistenza contemplati dalla presente convenzione sono rilasciate, su documentata richiesta, nel rispetto del diritto alla libera scelta dell'interessato e nei limiti tipologici della convenzione, dal competente settore sanitario del Distretto dell'ASP ove ha la residenza anagrafica l'assistito, secondo le modalità previste dal D.P.R.S. 2 gennaio 2006 al paragrafo 4.5.1 dell'allegato.

L'U.O.S. Assistenza Riabilitativa e Protesica, oltre a svolgere un ruolo di monitoraggio e coordinamento complessivo, ha compiti di progettazione, programmazione territoriale, gestione, controllo e verifica delle attività sanitarie riabilitative, dotandosi di una unica lista d'attesa centralizzata,

L'impegnativa emessa dalla competente U.O.S Assistenza Riabilitativa e Protesica dell'ASP nel fissare il programma di intervento, definisce la tipologia della presa in carico, la frequenza e la durata del trattamento.

La struttura riabilitativa a sua volta definisce il progetto riabilitativo individuale di struttura che sarà elaborato a cura della propria equipe secondo quanto previsto dal D.P.R.S. 2 gennaio 2006 al paragrafo 4.5.1. dell'allegato.

ART. 7

La Struttura riabilitativa accerta la regolarità dell'impegnativa, accoglie il soggetto in osservazione e trattamento, ne dà comunicazione entro il termine di dieci giorni

dall'accertamento suindicato all'ASP che ha emesso l'impegnativa e a quella in cui insiste la Struttura se diversa dalla prima, potendo proporre eventuali giustificate e documentate modifiche al programma di intervento redatto dalla Azienda Sanitaria.

Il Servizio riabilitazione e protesica dell'ASP verifica i tempi e l'attuazione del progetto riabilitativo individuale di Struttura secondo le modalità previste e disciplinate dai regolamenti aziendali .

Ad avvenuta prestazione l'Istituto erogatore dovrà fare sottoscrivere al paziente o al suo accompagnatore apposita dichiarazione relativa alla prestazione effettuata

ART. 8

Ove venga ravvisata la necessità di prolungare l'assistenza, la Struttura riabilitativa, entro 20 giorni dalla scadenza del periodo autorizzato, deve far pervenire proposta motivata di proroga all'ASP che ha emesso l'impegnativa.

L'ASP ricevuta tale richiesta, dovrà in ogni caso far pervenire le proprie determinazioni entro il termine di giorni 15 . Al riguardo il Servizio riabilitazione e protesica dell'ASP potrà esprimere motivato parere a seguito dell'esame della documentazione pervenuta ed in esito alla eventuale visita o accertamento del soggetto per il quale è richiesta la proroga.

Trascorso tale termine, in assenza delle predette determinazioni, la proposta di proroga deve intendersi respinta.

L'ASP potrà disporre in qualsiasi momento accertamenti e verifiche in merito all'attuazione da parte del Centro delle prestazioni erogate ai propri assistiti.

L'Istituto si impegna a corrispondere all'ASP i dati informativi previsti dall'art. 27 della L. 833/78 e quelli relativi ai flussi informativi per la Regione Sicilia relativi ai decreti n° 1174 del 30.05.2008 e successive modifiche (decreto 30 settembre 2008) ed eventuali integrazioni.

ART. 9

Cassato

ART. 10

Il Centro di riabilitazione notifica all'ASP che ha emesso l'impegnativa e a quella in cui insiste la struttura, se diversa dalla prima, la richiesta di dimissione dei singoli assistiti nel termine di cinque giorni dalla cessazione del trattamento allegando la motivazione della dimissione . Fermo restando quanto previsto dall'art 7 della presente convenzione in ordine al programma terapeutico, le eventuali variazioni della forma di trattamento, deve essere preventivamente richieste ed autorizzate dalle ASP di cui al primo comma del presente articolo.

Per i ricoveri ospedalieri la comunicazione dovrà essere data entro 5 giorni dalla data di ricovero.

ART. 11

L'ASP corrisponderà al centro riabilitativo, in possesso dei requisiti di cui alle premesse, e in regola con gli obblighi di legge in materia di D.U.R.C. e di certificazione /informativa antimafia , le rette determinate dalle disposizioni regionali in conformità alla normativa vigente ed ai tipi di intervento previsti.

Il corrispettivo delle prestazioni poste in pagamento in ogni caso non potrà superare annualmente il tetto di cui all'art. 5 della presente convenzione.

L'importo delle rette s'intende comprensivo di tutte le prestazioni sanitarie riabilitative specifiche per singolo soggetto fatta eccezione per:

- le forniture di assistenza protesica, ausili e presidi, che saranno previste all'interno di un Piano Riabilitativo - Assistenziale Individuale predisposto dall'U.O.S Assistenza Riabilitativa e Protesica aziendale (D.A. 27 agosto 2021) . Tale assistenza sarà quindi autorizzata dal distretto dell'Asp di residenza del paziente.
- l'assistenza ospedaliera, nonché gli esami specialistici, durante il ricovero in internato, che sono a carico dell'ASP di residenza, quando non fruibili presso i presidi pubblici, secondo le normative in materia.

Il trasporto degli assistiti non è compreso tra le prestazioni dovute dal centro.

Qualora fosse richiesta la permanenza durante il ricovero di un accompagnatore, l'onere è a carico dell'assistito.

L'istituto non può chiedere compensi ad altro titolo.

ART. 12

Il Pagamento delle rette verrà effettuato tenendo conto delle seguenti modalità:

- entro 90 giorni dalla ricezione dei rendiconti trimestrali di acconto e saldo accompagnati dalle dichiarazioni di avvenuta prestazione di cui all'art 3 , da redigersi su modelli debitamente firmati dal legale rappresentante dell'istituto e dal direttore medico responsabile , si effettuerà il riconoscimento dell'intero importo contabilizzato secondo le prestazioni offerte dall'ente erogatore entro i limiti del tetto di spesa di cui all'art 5 ;
- ai sensi di quanto previsto dagli art 221, comma 2, legge regionale n 68/81, art 15, legge regionale n 16/86, ed art 76 legge regionale n 6/97, all'inizio di ciascun trimestre deve essere erogata l'anticipazione dell' 85% dell'importo della contabilità del trimestre precedente riscontrato ed ammesso ai pagamenti, comunque fino alla concorrenza massima del ¼ del tetto annuo fissato;

Per i ricoveri extra regionali , l'onere relativo graverà sul bilancio dell'azienda sanitaria di residenza del soggetto.

Le prestazioni erogate a soggetti residenti fuori provincia dovranno essere evidenziate separatamente e riportate in appositi prospetti con l'indicazione delle relative province.

Trascorsi 90 giorni dalla ricezione delle contabilità trimestrali per i soggetti residenti nel territorio della Regione , sono riconosciuti all'istituto interessi di mora ragguagliati al tasso ufficiale di sconto.

ART. 13

Eventuali inadempienze alla presente convenzione devono essere contestate dalla ASP per iscritto e con fissazione del termine non inferiore a 15 giorni, perché le stesse siano rimosse.

Trascorso inutilmente il termine concesso, la convenzione è sospesa sino all'eventuale rimozione dell'inadempimento, ferma restando la facoltà dell'ASP di avviare la procedura di revoca della convenzione, specie in presenza di :

- a) cambiamenti di gestione del Centro e significative variazioni degli elementi di cui alle premesse della presente convenzione;
- b) deficienze ed irregolarità nella conduzione del centro che pregiudichino il raggiungimento delle finalità riabilitative del centro medesimo.

- c) riscontro di gravi irregolarità amministrative o utilizzo distorto delle risorse per fini diversi da quelli del Centro.

ART. 14

L'istituto contraente si impegna:

- a) richiesta dell'ASP a trasmettere copia del bilancio all'ASP stessa che provvede a pubblicarlo nel proprio albo per la durata di 30 giorni;
- b) a garantire forme di partecipazione degli utenti delle associazioni dalle quali gli stessi si faranno rappresentare per la promozione ed il miglioramento dei servizi riabilitativi

ART. 15

La presente convenzione ha la durata di 2 anni dal 01/01/2021 al 31/12/2022

La convenzione si intende estesa a tutte le aziende sanitarie del territorio nazionale che usufruiscono delle prestazioni erogate dalla struttura riabilitativa.

ART. 16

La vigilanza sul centro viene esercitata in conformità delle disposizioni di legge in materia ed alle previsioni dei programmi sanitari nazionali e regionali

Ogni eventuale responsabilità che possa comunque derivare dall'esercizio della gestione della struttura riabilitativa resta a carico dell'istituto purchè non sia imputabile o derivante da inadempienze da parte dell'ASP.

ART. 17

Le eventuali modifiche alla presente convenzione, nei limiti risultanti dalla legislazione vigente e dalla programmazione sanitaria, saranno introdotte con le stesse modalità adottate per la stipula della stessa convenzione.

ART. 18

Le eventuali controversie relative all'applicazione della presente convenzione saranno decise dall'autorità giurisdizionale. A tal fine le parti eleggono come competente il foro di Enna .

ART. 19

Il centro è obbligato ad osservare gli indirizzi previsti dalle normative regionali dai piani sanitari.

Il Centro si impegna ad osservare le norme contenute nel codice di comportamento dell' Asp di Enna adottate con delibera n 2222 del 18/12/2013

Il presente contratto è soggetto a registrazione solo in caso d'uso , ai sensi dell'art 10 parte II del D.P.R. 26 aprile 1986, n 131

Le spese di bollo , ove dovute , sono a cura e carico del soggetto richiedente la registrazione.

Enna, li.....

C.S.R. Catania

Il Presidente

Sig. Sergio Lo Trovato

C.S.R. - CATANIA

IL PRESIDENTE

(Sergio Lo Trovato)

Azienda Sanitaria di Enna

Il Direttore Generale

Dott. Francesco Iudica