

**SCHEMA DI CONTRATTO PER L'EROGAZIONE
DI PRESTAZIONI OSPEDALIERE
ANNUALITÀ 2020**

L'anno 2020 il giorno VENTUNO del mese GENNAIO in Crotone

TRA

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone sita in Crotone Via M. Nicoletta con sede legale, n. , in persona del Direttore Generale/Commissario Straordinario e legale rappresentante pro tempore, P.I. 01997410798 (di seguito per brevità "ASP"),

E

Casa di Cura Romolo Hospital, erogatore di prestazioni di assistenza ospedaliera in persona del Legale rappresentante p.t. Sig.ra Carmela Sanguedolce, P.I. 02056980796 con sede legale in Rocca di Neto, Via S.Pertini (di seguito per brevità "Erogatore" o "Struttura"), dall'altra parte titolare di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale giusta provvedimento n. 71/2017;

L'ASP e l'Erogatore sono di seguito congiuntamente denominati anche "parti" o, singolarmente, "parte" Premesso che:

con D.G.R. n. 845 del 16 dicembre 2009, ad integrazione e modifica del documento adottato in precedenza dalla medesima Regione con delibere n. 585 del 10 settembre 2009 e n. 752 del 18 novembre 2009, è stato approvato il programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, per il triennio 2010-2012 (c.d. Piano di Rientro);

con D.G.R. n. 908 del 23.12.2009, successivamente integrata dalla D.G.R. n. 97 del 12/02/2010, è stato recepito l'Accordo tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e la Regione Calabria, per il Piano di rientro del Servizio Sanitario Regionale ai sensi dell'art 1, co. 180, della L. 30.12.2004, sottoscritto in data 17 dicembre 2009;

con Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 19 Luglio 2019, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per gli affari regionali, è stato stabilito di confermare il Gen. Dott Saverio Cotticelli quale Commissario ad acta per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e ss.mm.ii, rinnovando e rideterminando al Commissario l'incarico prioritario di proseguire nell'attuazione dei Programmi operativi 2016-2018, nonché di tutti gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità;

con la medesima Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 19 Luglio 2019 la dott.ssa Maria Crocco è stata nominata Sub Commissario unico nell'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del SSR della regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale; con nota prot. n. 377008 del 30/10/2019 è stato trasmesso ai Ministeri dell'Economia e delle Finanze, ai fini della preventiva approvazione, il Programma operativo 2019-2021;

in coerenza con gli obiettivi posti dal Programma Operativo, la Regione Calabria intende porre su basi di maggiore e compiuta certezza i rapporti tra le Aziende Sanitarie Provinciali e gli erogatori privati, attraverso l'utilizzo di un modello contrattuale uniforme per la disciplina dell'erogazione delle prestazioni ospedaliere;

gli obiettivi possono essere perseguiti, tra l'altro, attraverso l'acquisizione da parte della ASP competente della documentazione elencata all'articolo 2) del presente accordo;

che le tariffe regionali applicate sono quelle ratione temporis vigenti;

che la definizione del budget rappresenta il livello massimo di spesa a carico del SSR, nell'ambito del quale sono considerate riconoscibili e remunerabili esclusivamente le prestazioni erogate ai sensi della normativa vigente di riferimento e nei limiti massimi di finanziamento stabiliti con provvedimento del Commissario ad acta.

A.S.P. DI CROTONE
Direttore Generale Azienda S.p.A.
D.ssa Maria Pomata BERNARDI

Visti :

il comma 2 dell'art. 8 quater del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i., ai sensi del quale la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo alcuno per le Aziende Sanitarie di corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'art. 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.;

l'art. 8 quater, comma 8, del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i.;

l'art. 8 quinquies, comma 2, D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.;

l'art. 8 quinquies, comma 2, lettera e-bis D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.; l'art. 8 *quinquies*, comma 2-*quater* D.Lgs. n. 502/92 c s.m.i.;

- l'art. 8 *quinquies*, comma 2 *quinquies*, D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i. che prevede espressamente;

"in caso di mancata stipula degli accordi di cui al presente articolo, l'accreditamento istituzionale di cui all'articolo 8-*quater* delle strutture e dei professionisti eroganti prestazioni per conto del Servizio sanitario nazionale interessati è sospeso"

- l'art. 8 *octies* D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i.;

- la L.R. 24 del 18 luglio 2008 e s.m.i.;

- il Regolamento Regionale n. 13 dell'01/09/2009;

- il DCA n. 81 del 22/07/2016, recante "Programma Operativo 2016-2018, Intervento 2. 3.1.1 "Autorizzazioni e Accreditamento " - Approvazione Nuovo Regolamento Attuativo della L.R. n. 24/2008 - Approvazione Nuovi Manuali di Autorizzazione e Nuovi manuali di Accreditamento;

- il Decreto Legge 30 aprile 2019 n. 35 "Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria" convertito, con modificazioni, dalla legge del 25 giugno 2019, n. 60;

Preso atto:

del DCA n. 2019, avente ad oggetto: "Definizione livelli massimi di finanziamento alle Aziende Sanitarie Provinciali per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera con oneri a carico del SSR - Anno 2020 - ed approvazione schema contrattuale per la regolamentazione dei rapporti in materia di prestazioni sanitarie erogate dalla rete ospedaliera privata accreditata", con il quale sono stati definiti lo schema contrattuale e i tetti di spesa da proporre alle strutture di ospedalità privata per l'annualità 2020;

Tutto ciò premesso e considerato, parte integrante e sostanziale del presente accordo, le Parti convengono quanto segue:

Art. 1

Oggetto

1. Il presente contratto regola sotto il profilo sia giuridico che economico l'acquisto da privato nell'anno 2020 delle prestazioni sanitarie programmate di ricovero ospedaliero.

2. Per il 2020 il Servizio Sanitario Regionale affida all'Erogatore l'erogazione delle prestazioni sanitarie di ricovero ospedaliero di cui all'art. 4 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 4;

- la A.S.P. 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 L.R. 24/2008 ss.mm.ii..

6. L'Erogatore accetta di erogare le prestazioni ospedaliere per le quali è stato accreditato per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR), nei limiti delle risorse assegnate, delle direttive del Dipartimento Tutela della Salute e dell'ASP. A tal fine, ferma restando l'acquisizione della documentazione di cui al successivo articolo 3, l'Erogatore dichiara:

a. di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione coatta e che nessun procedimento relativo è stato avviato nei suoi confronti, salvo i casi in cui sia in corso un procedimento giudiziario per il risanamento e la prosecuzione dell'attività di impresa;

b. di aver/non aver presentato domanda di concordato preventivo;

A.S.P. DI CROTONE
Direttore Generale
D.ssa Maria Emma



c. che non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'articolo 67 del D.Lgs. 159/2011 (codice antimafia) in capo al legale rappresentante, ai componenti del Consiglio di Amministrazione e ai soggetti con poteri di gestione;

d. di essere titolare di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale, quest'ultimo rilasciato con provvedimento n. 71/2017 relativa alla struttura sita in Via S. Pertini, Rocca di Neto;

e. di possedere alla data odierna tutti i requisiti strutturali, impiantistici, tecnologici ed organizzativi necessari per l'esercizio, presso la propria struttura delle prestazioni ospedaliere, impegnandosi a garantire la permanenza di detti requisiti per tutta la durata del presente Contratto, fatti salvi caso fortuito e forza maggiore.

Art. 2 Durata

1. Il presente accordo contrattuale regola le prestazioni rese a decorrere dal 01 gennaio 2020 fino al 31 dicembre 2020

Nel caso in cui il contratto venga sottoscritto dopo il primo gennaio 2020 le prestazioni già rese, appropriate, sono da intendersi assorbite nel budget assegnato.

Art. 3 Documentazione e adempimenti

1. L'ASP è tenuta ad acquisire, per tramite della struttura, ovvero direttamente, in considerazione di quanto previsto dall'art. 15 della L. 12/11/2011, n. 183 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2012)", la seguente documentazione:

a. certificazione di iscrizione in CCIAA per i soggetti iscritti al Registro delle Imprese; per i soggetti non iscritti al Registro delle Imprese (Fondazioni ed Enti *no profit*) iscrizione al Repertorio Economico Amministrativo (REA.);

b. per i soggetti non iscritti al Registro delle Imprese (Fondazioni 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;

c. per i soggetti iscritti al registro delle Imprese:

c.1. i cui contratti non superino il valore indicato all'art. 83, lettera e) del D.Lgs. n. 159/2011 (attualmente pari a € 150.000,00), oltre a quanto dichiarato dal legale rappresentante all'art. 1 lettera c), 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);

c. 2. i cui contratti superino il valore indicato all'art. 83, lettera e) del D.Lgs. n. 159/2011 e s.m.i. (attualmente pari a € 150.000,00), oltre a quanto dichiarato dal legale rappresentante all'art. 1 lettera c), 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 D.P.R. 28 dicembre 2000. n. 445, relativa ai dati dei propri familiari conviventi;

d. dichiarazione rilasciata dal legale rappresentante della struttura, 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;

e. dichiarazione sostitutiva, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, e s.m.i., del certificato generale del casellario giudiziario dei soggetti che hanno la rappresentanza legale della struttura.;

f. dichiarazione attestante l'avvenuta adozione del modello organizzativo di cui al D.Lgs. n. 231/2001 in materia di prevenzione dei reati;

A.S.P. DI CROTONA
Direttore Generale *Adriano...*
D.ssa Maria Pompa **BERNARDI**

g. 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. 412/1991 ; k dichiarazione circa l'osservanza della normativa in materia antinfortunistica, impiantistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro, circa l'avvenuta valutazione dei rischi nell'ambiente di lavoro e, in ogni caso, dell'adempimento a tutte le prescrizioni di cui al Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81.

2. L'erogatore è tenuto a trasmettere tutte le dichiarazioni sopra richieste, e i dati anagrafici di tutti i soggetti per i quali deve essere acquisita la documentazione antimafia entro il 30.03.2020;

3. Su richiesta dell'ASP o del Dipartimento Tutela della Salute, l'Erogatore fornirà all'ASP ogni ulteriore eventuale documento che non sia già in possesso della amministrazione richiedente, comprovante il possesso dei requisiti predetti ed il loro mantenimento per tutta la durata del presente Contratto.

4. Ciascuna ASP è tenuta a verificare la documentazione nel termine di 30 giorni dalla data di ricezione

della documentazione e comunque entro e non oltre il 30.03.2020;

5. In caso di mancata produzione della documentazione, ovvero delle indicazioni e dichiarazioni necessarie, l'ASP diffida la struttura ad adempiere entro e non oltre 15 giorni; in caso di inottemperanza si applica quanto previsto al successivo articolo 12, comma 5.

Articolo 4

Volume di prestazioni erogabili e corrispettivo massimo annuale

1. L'Erogatore si impegna a garantire per l'annualità 2020, 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 del piano delle prestazioni di cui all'allegato A. 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 **7.166.252,00 (settemilionicentosessantaseimiladuecentocinquantadue/00)** tipologie e volumi delle prestazioni sono riportati nella specifica tabella allegata al presente contratto;
2. La produzione eccedente il tetto massimo annuale di spesa assegnato all'Erogatore di cui al punto precedente 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;
4. Le strutture che erogano prestazioni per acuti nell'ambito della programmazione regionale delle attività ospedaliere per acuti, nella logica dell'integrazione pubblico - privato e della solidarietà di sistema, sono tenute a mettere a disposizione i posti letto richiesti per il ricovero di pazienti provenienti da PS/DEA previo preavviso di almeno 24 ore, segnalato dallo stesso PS/DEA e dalla relativa Direzione Sanitaria. L'attività di cui sopra non potrà comunque superare di norma il limite massimo del 15% dell'attività di ricovero consentita alla struttura stessa ed è ricompresa nei limiti del budget assegnato. Tali richieste vanno comunicate anche alla Regione Calabria, Direzione del Dipartimento Tutela della Salute. Il trasferimento da PS/DEA verso la struttura deve essere effettuato garantendo la sicurezza del paziente e la sua trasferibilità.
5. Il volume delle prestazioni erogabili nei limiti del tetto di spesa preventivato, distinte per tipologia e per tipo di ricovero (degenza ordinaria e degenza a ciclo diurno), per discipline e per classe di DRG devono obbligatoriamente essere riportate nell'allegato A) al presente atto. L'erogatore, con la firma del presente atto, s'impegna a non effettuare compensazioni tra le diverse tipologie di prestazioni. Eventuali deroghe motivate dovranno essere espressamente autorizzate dall'ASP territorialmente competente, previo parere vincolante del Dipartimento Tutela della Salute.
6. Entro 15 giorni dalla sottoscrizione del presente atto, i Direttori Generali/Commissari Straordinari delle ASP devono garantire il confronto tra gli erogatori privati accreditati e

le Direzioni sanitarie dei singoli Presidi Ospedalieri, afferenti il territorio di rispettiva competenza, al fine di concordare forme di collaborazione finalizzate a decongestionare le UU.OO. di degenza per acuti delle strutture pubbliche, favorendo il trasferimento dei pazienti che necessitano di trattamenti in post-acuzie, fruibili presso le strutture accreditate, fermo restando il limite complessivo di budget assegnato.

7. In caso di mancata sottoscrizione del presente accordo sarà avviata nei confronti dell'erogatore, la procedura di sospensione dell'accreditamento ai sensi dall'art. 8-quinquies, comma 2, quinquies, del D.Lgs. 502/92 e s.m.i.;
8. Ai fini del riconoscimento della remunerazione effettiva a consuntivo, oltre che del monitoraggio di cui all'art. 7, l'Erogatore è tenuto al rispetto delle procedure di validazione, verifica e controllo esterno di cui alla vigente normativa. All'erogatore viene riconosciuta la produzione, nei limiti del budget, da verificare a consuntivo sulla base delle attività effettivamente svolte.

Articolo 5

Requisiti e modalità di erogazione delle Prestazioni Sanitarie

1. Le Prestazioni Sanitarie dovranno essere erogate nella piena osservanza delle disposizioni normative e regolamentari, nazionali e regionali in materia di appropriatezza e qualità.
2. L'Erogatore dichiara e garantisce, inoltre, l'adeguatezza e il perfetto stato d'uso delle apparecchiature, fatti salvi caso fortuito e forza maggiore, e si impegna a tenere a disposizione dell'ASP e della Regione Calabria, per consentire i relativi controlli, i contratti di manutenzione e/o la documentazione delle attività di manutenzione effettuata.
3. L'erogazione della prestazione sanitaria, ammessa alla remunerazione a carico del S.S.R, è subordinata alla richiesta compilata su Ricettario del SSN a cura del medico prescrittore in conformità a quanto previsto dal DM 11 luglio 1988 n. 350, dal DM 17 marzo 2008 e Decreto 2 novembre 2011 e dalle disposizioni regionali in materia.
4. Le prestazioni sanitarie sono erogate dalla struttura 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 appropriatezza imposti dalla buona e diligente pratica professionale, secondo l'assetto organizzativo e funzionale di cui ai provvedimenti autorizzativi e di accreditamento che la struttura si impegna a rispettare per tutta la vigenza del presente contratto.
5. L'Erogatore s'impegna a svolgere le prestazioni sanitarie e socio sanitarie nel pieno rispetto del Regolamento Eu 2016/679 e del D.Lgs. 101/2018, di modifica e adeguamento del D.Lgs. 196/03, obbligandosi ad osservare tutte le misure di sicurezza ivi previste.
6. Le prestazioni sanitarie dovranno essere erogate da personale operante presso la struttura che sia munito dei titoli professionali previsti dalla normativa e che non versi in situazione di incompatibilità secondo la normativa vigente in materia.
7. La struttura si impegna ad improntare la propria organizzazione interna ai criteri ed ai parametri definiti nell'ambito dei programmi regionali relativi alle reti cliniche e, in ogni caso, al rispetto degli standard di profilo e/o percorsi assistenziali fissati a livello regionale e/o aziendale concernenti le prestazioni oggetto del presente contratto.

Articolo 6

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. 4 del presente accordo, è frazionato in mensilità.

Articolo 7

Controlli e obblighi informativi dell'Erogatore

1. Al fine di verificare che le prestazioni siano rese conformemente alle prescrizioni di legge e nel rispetto dal contratto, l'ASP e la Regione Calabria potranno in qualunque momento dare corso a ogni forma di verifica e controllo delle prestazioni erogate, con modalità che non siano di ostacolo all'ordinario svolgimento delle attività sanitarie dell'Erogatore e con

preavviso di almeno 24 ore.

a. Le verifiche si svolgeranno alla presenza del legale rappresentante dell'Erogatore il quale, in caso di impedimento, dovrà delegare la relativa funzione. A tal fine, P Erogatore si impegna a predisporre condizioni organizzative tali da consentire l'acquisizione da parte dell'ASP e della Regione, anche attraverso gli strumenti informatici, di ogni dato ritenuto utile a legittimamente verificare il corretto adempimento;

b. conservare la documentazione relativa alle Prestazioni Sanitarie rese, in funzione della sua successiva consegna all'ASP e alla Regione;

2. In ogni caso, l'Erogatore s'impegna a consentire lo svolgimento dei controlli esterni come disciplinati dalle norme tempo per tempo vigenti.

3. La struttura s'impegna a conservare, anche mediante archivio informatico, tutta la documentazione amministrativa relativa alle prestazioni rese in favore degli utenti del servizio sanitario per un periodo non inferiore a quello previsto dalle vigenti disposizioni e dagli atti di prassi nazionali e regionali. E' fatto salvo il periodo di conservazione prescritto per la documentazione sanitaria (circolare del Ministero della Sanità n. 61 del 19/12/1986 e s.m.i.).

4. La struttura si impegna a fornire tutta la documentazione richiesta dall'ASP ovvero dalla Regione onde consentire lo svolgimento di controlli, verifiche, nonché consentire il monitoraggio continuo delle prestazioni e del numero di pazienti trattati.

5. Di ciascun accesso preordinato all'acquisizione della documentazione, ovvero allo svolgimento dei controlli e delle verifiche, potrà essere redatto verbale di cui copia spetterà alla struttura.

6. La documentazione dovrà essere fornita, dalla struttura, entro il termine di 15 giorni dalla richiesta.

7. L'erogatore si impegna a rispettare, nei tempi e nei modi previsti, gli obblighi dalle normative nazionali ministeriali (NSIS) e regionali, per come indicato negli allegati 1 e 2 del presente contratto. 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 12.

8. L'erogatore ha l'obbligo di conservare, nel rispetto del Regolamento Eu 2016/679 e del D.Lgs. 101/2018, di modifica e adeguamento del D.Lgs. 196/03 in materia di privacy, tutta la documentazione amministrativa relativa a ciascun assistito.

9. Le operazioni sui dati personali e sanitari del cittadino, necessari 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 dalla normativa in materia di privacy sopra richiamata.

Articolo 8

Tariffe e Corrispettivi

1. Per ciascuna Prestazione Sanitaria resa nel rispetto della normativa applicabile e del presente Contratto, l'ASP sarà obbligata a corrispondere all'Erogatore, entro i limiti del budget annuale assegnato, un importo calcolato facendo applicazione delle tariffe *ratione temporis* vigenti.

2. Il corrispettivo così stabilito è onnicomprensivo e remunerativo di ogni onere, costo e spesa che l'Erogatore dovrà sostenere per l'esercizio delle Prestazioni Sanitarie.

3. Al presente accordo si applica, comunque, quanto disposto dall'art. 8 *quinquies*, comma 2, lett. e bis) del D.Lgs. 50211992, a mente del quale "le modalità con cui viene comunque garantito il rispetto del limite di remunerazione delle strutture correlato ai volumi di prestazioni concordato ai sensi della lettera d), prevedendo che in caso di incremento a seguito di modificazioni comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, nonché delle altre prestazioni comunque remunerate a tariffa, il volume massimo di prestazioni remunerate di cui alla lettera b), si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti indicati alla lettera d), fatta salva la possibile stipula di accordi finanziario programmato " integrativi nel rispetto dell'equilibrio economico.

Resta espressamente convenuto che il pagamento dei corrispettivi per le Prestazioni Sanitarie sarà sospeso in caso di tardiva trasmissione dei dati di cui al precedente articolo 3, e sino all'intervenuta trasmissione dei dati medesimi.

Articolo 9

Bilanci, modalità di fatturazione, liquidazione e termini per il pagamento dei corrispettivi

1. L'istruttoria amministrativo - contabile verrà eseguita secondo i relativi provvedimenti regionali ed è condizionata alla presentazione della fattura e degli allegati che diano conto delle prestazioni erogate. L'Erogatore si impegna a fatturare secondo il formato di fatturazione elettronica in adempimento a quanto previsto dal D.Lgs. 24/04/2014 n. 66.
2. La successiva validazione delle fatture, la liquidazione, la certificazione e il pagamento dovranno avvenire in conformità alla normativa nazionale e regionale vigenti, nel rispetto, in ogni caso, delle modalità e dei tempi di volta in volta in uso presso la Regione.
3. La mancata emissione delle note di credito da parte della struttura in caso di errata fatturazione, ovvero in caso di fatturazione eccedente il budget, costituisce grave inadempimento e causa di risoluzione del presente contratto previa formale diffida. La nota di credito verrà decurtata sulla liquidazione immediatamente successiva alla data di ricezione della stessa.
4. La procedura di liquidazione avrà ad oggetto anche la verifica della posizione di ciascuna impresa in relazione a quanto disposto dall'art. 48-bis D.P.R. 29 settembre 1973, n. 602, come attuato dal Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 18 gennaio 2008 n. 40 e da ultimo interpretato dalla Circolare MEF n. 29 dell'8 ottobre 2009 (Art. 48-bis") nonché la verifica della regolarità contributiva prevista dal Decreto del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale del 24 ottobre del 2007 ("D.M. 24 ottobre 2007") e ss. mm. e ii.
5. Ai sensi dell'art. 1, comma 5, lett. b) del DM 2 aprile 2015 n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", l'Erogatore è tenuto annualmente a trasmettere alla Regione Calabria il proprio bilancio, redatto secondo uno schema tipo conforme ai principi civilistici e depositato in CCIA.

Articolo 10

Cessione del contratto

Il presente Contratto non potrà essere ceduto in tutto o in parte senza il consenso della Regione Calabria. La cessione costituisce grave inadempimento ai sensi dell'art. 12) e causa di risoluzione del contratto.

Articolo 11

Cessione dei crediti


1. Nel caso di cessione, a qualsiasi titolo, dei crediti dell'Erogatore derivanti dal presente Contratto, l'Erogatore medesimo dovrà notificare l'atto di cessione all'ASP competente (al domicilio indicato) a mezzo ufficiale giudiziario o, in alternativa a mezzo plico raccomandato con avviso di ricevimento. Entro il termine di 45 giorni dalla ricezione dell'atto, trasmesso con le modalità di cui sopra, l'ASP è tenuta a comunicare espressamente, al domicilio indicato nel presente accordo o all'indirizzo di posta elettronica certificata, l'adesione o il diniego alla cessione. Decorso tale termine, la cessione avrà, comunque, efficacia nei confronti dell'ASP, anche ai fini dei controlli dovuti ai sensi della normativa vigente. L'amministrazione può opporre al cessionario tutte le eccezioni apponibili al cedente in base al presente contratto.
2. L'ASP s'impegna a comunicare l'accettazione della cessione del credito.
3. Restano fermi e impregiudicati gli eventuali ulteriori adempimenti connessi all'accordo tra ASP e struttura, avente ad oggetto i crediti sanitari.

Articolo 12

Risoluzione per grave inadempimento

1. Fermo ogni altro rimedio previsto nel Contratto e nella normativa applicabile, il presente Contratto s'intenderà risolto *ipso iure*, su dichiarazione della Regione Calabria, in osservanza della procedura di cui in appresso, qualora intervenga uno o più delle ipotesi di seguito indicate:

7

- 
- a. falsità di alcuna delle dichiarazioni rese all'art. 3) lettere a), b) e c) del presente Contratto;
- b. accertata sussistenza delle cause di incompatibilità di cui all'art. 3) lettera g);
- c. violazione dell'art. 10 in materia di cessione del contratto;
- d. diniego definitivo e/o revoca dell'autorizzazione e/o dell'accreditamento definitivo;
2. Il presente Contratto s'intenderà, altresì, risolto, in osservanza della procedura di cui in appresso, qualora intervenga una o più delle ipotesi di seguito indicate che siano di rilevanza tale da determinare un grave inadempimento dell'erogatore:
- a. esistenza di precedenti condanne definitive a carico del legale rappresentante per reati contro la pubblica amministrazione;
- b. Accertata violazione delle norme in materia di protezione infortunistica, sicurezza sui luoghi di lavoro idonei ad incidere gravemente sull'esecuzione delle prestazioni sanitarie (art. 3 lettera h);
- c. ripetuta inosservanza dei requisiti e delle modalità di erogazione delle prestazioni di cui all'art. 5);
- d. impedimento al controllo esercitato da ASP o Regione Calabria ai sensi dell'art. 7);
- e. inosservanza degli obblighi di trasmissione dei dati di cui all'art. 7);
- f. inosservanza di quanto previsto dall'art. 11) in materia di cessione del credito.
3. In caso di sospensione dell'autorizzazione e/o dell'accreditamento si determina l'automatica sospensione degli effetti del presente contratto, fermo restando l'obbligo di assistere i pazienti già in carico.
4. Qualora l'ASP ravvisi una delle condotte sopra indicate, ne fa contestazione scritta all'Erogatore, concedendo termine di 15 (quindici) giorni al medesimo per la produzione di documentazione e deduzioni scritte a eventuale confutazione. Trascorso tale termine, l'ASP invierà la propria contestazione e le eventuali deduzioni scritte dell'Erogatore, con la relativa documentazione, alla Regione.
- La Regione potrà quindi procedere alla risoluzione del contratto, ovvero, per i casi di cui al comma 2, anche tenuto conto delle giustificazioni oltre che della entità della violazione, diffidare l'Erogatore alla regolarizzazione, assegnando al medesimo un termine congruo per provvedere.
- In difetto di adempimento, la Regione dichiarerà risolto il contratto ai sensi dell'art. 1456 cc.
5. Fermo e impregiudicato quanto sopra, la mancata trasmissione della documentazione di cui al superiore art. 2) lettere b), c), d), e), g), h) nei termini ivi determinati, senza congrua giustificazione da parte delle Strutture interessate, comporterà l'adozione, da parte della ASP, di un atto formale di diffida ad adempiere entro 15 giorni. La mancata ottemperanza preclude la stipula del contratto ovvero, in vigenza di contratto, è idonea a determinarne la sospensione automatica a decorrere dal primo giorno del mese successivo a quello di scadenza del quindicesimo giorno prescritto per l'adempimento. La sospensione non consente di porre a carico del SSR la produzione erogata dalla struttura; trascorsi sei mesi, nel caso di persistente inadempimento, la Regione procede alla risoluzione del contratto stesso per inadempimento di obblighi informativi.
6. Resta fermo, in ogni caso, il diritto dell'ASP e, conseguentemente, della Regione Calabria al risarcimento dei danni derivanti dall'inadempimento dell'Erogatore.
7. Fermo quanto sopra, in caso di sussistenza di cause di divieto, decadenza o sospensione previste dall'art. 67 della normativa antimafia il contratto sarà risolto *ipso iure* su dichiarazione dell'ASP senza concessione di termini per dedurre.
8. Resta inteso che, in caso di risoluzione, la struttura s'impegna a non ricoverare pazienti salvo che, su richiesta dell'ASP territorialmente competente, per esigenze indifferibili.

Articolo 13 Controversie

Tutte le controversie relative o derivanti dal presente contratto saranno rimesse alla competenza del Foro nella cui giurisdizione ha sede l'ASP che sottoscrive il presente Contratto, con esclusione di ogni Foro concorrente.

Articolo 14
Clausola di salvaguardia

1. Con la sottoscrizione del presente contratto 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.
1.bis 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.
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 stipula del presente contratto, come pure ad adeguarsi a prescrizioni dettate da norme imperative.

Articolo 15
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.

Articolo 16
Elezione di domicilio

1. Le parti eleggono domicilio ad ogni effetto di legge e, segnatamente, per l'esecuzione del presente contratto 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: romolohospital@legalmail.it

L'ASP elegge il proprio domicilio informatico alla casella PEC direzionegenerale@pec.asp.crotone.it

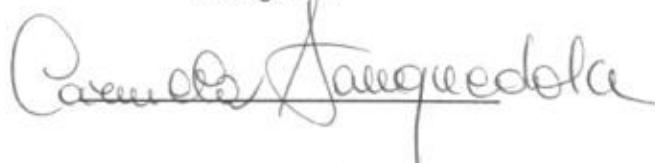
Se e per quanto possa occorrere l'Erogatore approva specificamente le previsioni di cui agli artt.3,4, 5,6,7,8,9,10,11,12,14.

Letto, confermato e sottoscritto

L'Azienda Sanitaria Provinciale Crotone

L'Erogatore

A.S.P. DI CROTONE
Direttore Generale Aziendale ff.
D.ssa Maria Tommaso BERNARDI

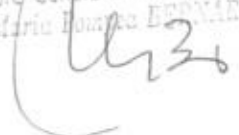


Denominazione Struttura: ROMOLO HOSPITAL s.r.l. - cod. struttura: 180085							
DCA n. 178 del 12 dicembre 2019 - Livelli massimi di finanziamento - Anno 2020							
Prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti - Disciplina: UROLOGIA (cod 43)							
DRG	MDC	Tipo	Descrizione DRG (24 ^a rev.)	Regime di ricovero	Importo unitario	N° prestazioni	Importo Totale
303	11	C	INTERVENTI SU RENE E URETERE PER NEOPLASIA	ord	7.386,00	75	553.950,00
304	11	C	INTERVENTI SU RENE E URETERE, NON PER NEOPLASIA CON CC	ord	7.137,00	224	1.598.688,00
305	11	C	INTERVENTI SU RENE E URETERE, NON PER NEOPLASIA SENZA CC	ord	4.953,00	170	842.010,00
				DS	1.857,00	300	557.100,00
309	11	C	INTERVENTI MINORI SULLA VESCICA SENZA CC	ord	3.397,00	16	54.352,00
310	11	C	INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE CON CC	ord	3.290,00	16	52.640,00
311	11	C	INTERVENTI PER VIA TRANSURETRALE SENZA CC	ord	2.350,00	57	133.950,00
313	11	C	INTERVENTI SULL'URETRA, ETÀ > 17 ANNI SENZA CC	ord	3.059,00	14	42.826,00
334	12	C	INTERVENTI MAGGIORI SULLA PELVI MASCHILE CON CC	ord	7.131,00	122	869.982,00
335	12	C	INTERVENTI MAGGIORI SULLA PELVI MASCHILE SENZA CC	ord	5.997,00	121	725.637,00
344	12	C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE PER NEOPLASIE MALIGNI	DS	1.459,00	134	195.506,00
345	12	C	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE ECCETTO PER NEOPLASIE MALIGNI	DS	1.331,00	215	286.165,00
573	11	C	INTERVENTI MAGGIORI SULLA VESCICA	ord	14.889,00	52	774.228,00
ARROTONDAMENTO fino al Tetto Massimo Annuo di Spesa						-	17,00
Tetto Massimo Annuo di Spesa						1.516	6.687.051,00

A.S.P. DI CROTONE
 Direttore Generale Aziendale I.R.
 D.ssa Maria Antonia ESPOSITO

Denominazione Struttura: ROMOLO HOSPITAL s.r.l. - cod. struttura: 180085					
DCA n. 178 del 12 dicembre 2019 - Livelli massimi di finanziamento - Anno 2020					
Prestazioni di assistenza ospedaliera di riabilitazione post acuzie					
Disciplina: Riabilitazione intensiva (cod. 56) - indirizzo Respiratorio (MDC 4) e Urologico (MDC 11)					
Cod Disc	Posti letto	MDC	Tipologia prestazione	N* giornate di degenza	Importo Totale
56	12 p.l. ord 2 p.l. DH	4	RIABILITAZIONE RESPIRATORIA	139	32.109,00
		11	RIABILITAZIONE UROLOGICA	2.303	447.106,80
ARROTONDAMENTO fino al Tetto Massimo di spesa				-	15,80
Tetto Massimo di Spesa				2.442	479.200,00

A.S.P. DI CROTONE
 Direttore Generale Aziendale ff.
 D.sso Mario Tommaso ERMEDI




Flusso informativo delle Schede di Dimissione Ospedaliera (flusso SDO)

ALLEGATO 1

Il flusso informativo delle Schede di Dimissione Ospedaliera (flusso SDO) è lo strumento di raccolta delle informazioni relative a tutti gli episodi di ricovero erogati nelle strutture ospedaliere pubbliche e private presenti in tutto il territorio nazionale. Dal 1° gennaio 2018 il conferimento dei dati è ricompreso fra gli adempimenti cui sono tenute le Regioni per l'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato, ai sensi dell'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 23 marzo 2005.

Nella tabella che segue sono riportate le scadenze per l'invio dei flussi (TRACCIATO A - Informazioni Anagrafiche; TRACCIATO B - Informazioni Ricovero) delle schede di dimissione ospedaliera al sistema informativo sanitario regionale (SISR). Le scadenze indicate sono determinate dagli obblighi informativi della Regione nei confronti del Ministero della salute.

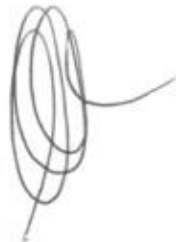
Mensilità	Scadenza per il conferimento dei dati
Gennaio	10 marzo anno in corso
Febbraio	10 aprile anno in corso
Marzo	10 maggio anno in corso
Aprile	10 giugno anno in corso
Maggio	10 luglio anno in corso
Giugno	10 agosto anno in corso
Luglio	10 settembre anno in corso
Agosto	10 ottobre anno in corso
Settembre	10 novembre anno in corso
Ottobre	10 dicembre anno in corso
Novembre	10 gennaio anno in corso
Dicembre	10 febbraio anno seguente

A.S.P. DI CROTONE
Direttore Generale Azienda U.L.
D.ssa Maria Fontana

Entro il 31 marzo dell'anno successivo a quello della rilevazione le Strutture possono trasmettere eventuali integrazioni.

Riferimenti normativi

- Decreto del Ministero della sanità 28 dicembre 1991;
- Linee Guida del 17 giugno 1992;
- Decreto 26 luglio 1993;
- Decreto ministeriale del 27 ottobre 2000, n. 380;
- Decreto ministeriale 21 novembre 2005;
- Decreto ministeriale 8 luglio 2010, n. 135;
- Decreto ministeriale n. 261 del 07/12/2016.



Flusso informativo del Certificato di Assistenza al Parto (Flusso CEDAP)

ALLEGATO 2

La fonte informativa del CeDAP fornisce informazioni di carattere sanitario, epidemiologico e socio-demografico, molto importanti ai fini della sanità pubblica e della statistica sanitaria. La rilevazione, istituita dal Decreto del Ministro della sanità 16 luglio 2001, n.349, costituisce a livello nazionale la più ricca fonte di informazioni sanitarie, epidemiologiche e socio-demografiche relative all'evento nascita, rappresentando uno strumento essenziale per la programmazione sanitaria nazionale e regionale.

Il certificato viene redatto, non oltre il decimo giorno dalla nascita, a cura dell'ostetrica/o o del medico che ha assistito il parto o del medico responsabile dell'unità operativa in cui è avvenuta la nascita. Nel caso di nati morti e/o in presenza di malformazioni del feto, nel certificato sono rilevate specifiche informazioni a cura del medico accertatore.

Nella tabella che segue sono riportate le scadenze per l'invio dei flussi (ARCHIVIO CAPM01A - INFORMAZIONI ANAGRAFICHE; ARCHIVIO CAPM01B - INFORMAZIONI ESAME, PARTO E NEONATI) del Certificato di Assistenza al Parto al sistema informativo sanitario regionale (SISR).
Le scadenze indicate sono determinate dagli obblighi informativi della Regione nei confronti del Ministero della salute.

Periodo di riferimento delle informazioni	Scadenza per il conferimento dei dati
I Semestre	25 settembre dell'anno di riferimento
II Semestre	25 marzo dell'anno successivo a quello di riferimento

Riferimenti normativi

- Legge sulla semplificazione delle certificazioni amministrative 15 maggio 1997, n. 127;
- Regolamento di attuazione D.P.R. 20 ottobre 1998, n. 403;
- Decreto del Ministro della Sanità 16 luglio 2001, n.349.

A.S.P. DI CROTONE
Direttore Generale Aziendale M.
D.ssa Maria Paula BERNARDI

