

CONTRATTO PER L'EROGAZIONE
DI PRESTAZIONI DI ASSISTENZA TERRITORIALE
ANNUALITA' 2020

L'anno VENTURO il giorno _____ del mese di gennaio in Crotona

TRA

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

E

Struttura SAVELLI HOSPITAL in persona del legale rappresentante p.t. Sig. Gaetano Baffa P.I. 025256400799 con sede legale in Savelli, Via Roma, (di seguito per brevità "Erogatore" o "Struttura"), dall'altra parte, titolare di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale giusta provvedimento n.135/2017

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 deliberare a 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.rm.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;

A.S.P. DI CROTONE
Direttore Generale Azienda L.L.
D.ssa Maria Pempes BERARDI



SAVELLI HOSPITAL S.r.l.
Via Roma
88828 SAVELLI (KR)
P.VA 02525640799



Art. 1

Preso atto:
- del DCA n. 4/2020 avente ad oggetto: "Definizione livelli massimi di finanziamento alle Aziende Sanitarie Provinciali per l'acquisto di prestazioni di assistenza riabilitativa psichiatrica, di assistenza sanitaria e socio-sanitaria e di assistenza riabilitativa extra - ospedaliera estensiva, ambulatoriale e domiciliare 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 di assistenza territoriale privata accreditata", con il quale sono stati definiti lo schema contrattuale e i tetti di spesa da proporre alle strutture della rete territoriale per l'annualità 2020; Tutto ciò premesso e considerato, parte integrante e sostanziale del presente accordo, le Parti convengono quanto segue:

25 giugno 2019, n. 60;
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 24/2008 - Approvazione Nuovi Manuali di Autorizzazione e Nuovi manuali di Accreditazione"; il "Autorizzazioni e Accreditazione" - Approvazione Nuovo Regolamento Attuativo della L. R. n. 81 del 22/07/2016, recante "Programma Operativo 2016-2018, Intervento 2.3.1.1 il Regolamento Regionale n. 13 dell'01/09/2009;
- la L.R. 24 del 18 luglio 2008 e s.m.i.;
- l'art. 8 octies D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i.;
- Servizio sanitario nazionale interessati e sospeso"
cui all'articolo 8-*quater* delle strutture e dei professionisti eroganti prestazioni per conto del caso di mancata stipula degli accordi di cui al presente articolo, l'accreditamento istituzionale di cui all'articolo 8-*quater* D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.;
- l'art. 8 *quinquies*, comma 2 *quinquies*, Digs. N. 502/92 e s.m.i. che prevede espressamente: "in cui all'articolo 8-*quater* 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, 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* del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.;
- 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.;
- 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 *quinquies*, Digs. N. 502/92 e s.m.i. che prevede espressamente: "in cui all'articolo 8-*quater* D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.;
- l'art. 8 *quinquies*, comma 2 *quinquies*, Digs. N. 502/92 e s.m.i.;
- Servizio sanitario nazionale interessati e sospeso"

Visi:
- 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. 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*) l'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

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

Documentazione e adempimenti

Art. 3

1. Il presente accordo contrattuale regola le prestazioni rese a decorrere dal 01 gennaio 2020 fino al 31 dicembre 2020.
2. Non è ammesso il rinnovo tacito.
3. 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. 2 Durata

- presente Contratto, fatti salvi caso fortuito e forza maggiore.
- 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;
 - 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. 135/2017 relativa alla struttura sita in Savelli, Via Roma;
 - e. di possedere alla data odierna tutti i requisiti strutturali, impiantistici, tecnologici ed organizzativi necessari per l'esercizio, presso la propria struttura delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie, impegnandosi a garantire la permanenza di detti requisiti per tutta la durata del presente Contratto, fatti salvi caso fortuito e forza maggiore.
- L'Erogatore accetta di erogare le prestazioni sanitarie a socio-sanitarie per le quali è stato accreditato per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR), nei limiti delle risorse assegnate dall'ASP e secondo le relative direttive. 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;
 - 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. 135/2017 relativa alla struttura sita in Savelli, Via Roma;
 - e. di possedere alla data odierna tutti i requisiti strutturali, impiantistici, tecnologici ed organizzativi necessari per l'esercizio, presso la propria struttura delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie, impegnandosi a garantire la permanenza di detti requisiti per tutta la durata del presente Contratto, fatti salvi caso fortuito e forza maggiore.
1. Il presente contratto regolamenta sotto il profilo sia giuridico che economico l'acquisto da privato nell'anno 2020 delle prestazioni sanitarie per l'area territoriale.
L'Erogatore è titolare di autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale definitivo rilasciato con provvedimento n. 135/2017 per la struttura SAVELLI HOSPITAL sita in Savelli, Via Roma cod. struttura _____ cod. NSIS _____ (di seguito denominata "Struttura").
 3. La struttura eroga, in regime di accreditamento istituzionale le seguenti prestazioni di:
 - assistenza socio-sanitaria residenziale in RSAR2 Anziani per n. 25 p.l.
 - assistenza socio-sanitaria residenziale in CPAR3 per n. 25 p.l.
 - assistenza socio-sanitaria semiresidenziale SR1 per n. 10 prestazioni
 - assistenza domiciliare integrata (ADI) per n. 6 prestazioniL'Erogatore accetta di erogare le prestazioni sanitarie a socio-sanitarie per le quali è stato accreditato per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR), nei limiti delle risorse assegnate dall'ASP e secondo le relative direttive. A tal fine, ferma restando l'acquisizione della documentazione di cui al successivo articolo 3), l'Erogatore dichiara:



(duemilionitrecentotantacinquemilaquattrocentonovantaduesettecentonovantotto/00);
di pazienti regionali il tetto di spesa complessivo di euro 2.385.492,00

2. L'erogatore accetta, come corrispettivo massimo annuale per l'acquisto di prestazioni in favore del piano delle prestazioni di cui all'allegato A.
nel rispetto del piano delle prestazioni di cui al presente articolo distinte per tipologia e accreditato, nei limiti del tetto massimo di spesa di cui al presente articolo distinte per tipologia e accreditato, incluse nei LEA e a carico del SSR, afferenti alle prestazioni per le quali è

Volume di prestazioni erogabili e corrispettivo massimo annuale
Articolo 4

1. L'Erogatore si impegna a garantire per l'annualità 2020, le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, incluse nei LEA e a carico del SSR, afferenti alle prestazioni per le quali è necessaria, l'ASP diffida la struttura ad adempiere entro e non oltre 15 giorni; in caso di inotemperanza si applica quanto previsto al successivo articolo 12, comma 5.

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 ricezione della documentazione e comunque entro e non oltre il 30.03.2020;

4. Ciascuna ASP è tenuta a verificare la documentazione nel termine di 30 giorni dalla data di presente Contratto.
ricezione della documentazione e comunque entro e non oltre 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 contratto.

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;

g. 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. 412/1991; la dichiarazione circa l'osservanza della normativa in materia antitrust, 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.

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

legale della struttura;
del certificato generale del casellario giudiziario dei soggetti che hanno la rappresentanza legale della struttura;

e. dichiarazione sostitutiva, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, e s.m.i., convertito con modificazioni dalla L. 6 agosto 2008, n. 133;

9 L. 12 marzo 1999, n. 68, come modificato dall'art. 40 del D. L. 25 giugno 2008, n. 112, agli obblighi informativi in materia di diritto al lavoro dei disabili secondo le modalità di cui all'art. d. dichiarazione rilasciata dal legale rappresentante della struttura, attestante l'ottemperanza

d. dichiarazione rilasciata dal legale rappresentante della struttura, attestante l'ottemperanza dicembre 2000, n. 445, relativa ai dati dei propri familiari conviventi;

rilasciano dichiarazione sostitutiva sottoscritta con le modalità di cui all'articolo 38 del D.P.R. 28 n.218); a tale proposito i soggetti di cui ai commi 1) e 2), dell'art. 85 del citato codice antimafia D.Lgs. 6 settembre 2011, n.159 (come da ultimo modificato dal D.Lgs. 15 novembre 2012, lettera c), deve essere acquisita la documentazione antimafia, ai sensi degli articoli 84 e 85 del (attualmente pari a E 150.000,00), oltre a quanto dichiarato dal legale rappresentante all'art.1 c.2. / i cui contratti superino il valore indicato all'art. 83, lettera e) del D.Lgs. n. 159/2011 e s.m.i. soggetti di cui all'art.85, comma 1) e 2);

decadenza o sospensione previsti dall'art. 67 della normativa antimafia, da parte di tutti i (attualmente pari a E 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, c. 1. / i cui contratti non superino il valore indicato all'art. 83, lettera e) del D.Lgs. n. 159/2011 e per i soggetti iscritti al registro delle imprese;



3. 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.
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.
5. Il volume delle prestazioni erogabili nei limiti del tetto di spesa preventivato, distinte per tipologia e per tipo di ricovero, 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.
6. In caso di mancata sottoscrizione del presente accordo sarà avviata nei confronti dell'Erogatore, la procedura di sospensione dell'accredитamento ai sensi dall'art. 8-quinquies, comma 2, quinquies, del D.Lgs. 502/92 e s.m.i.;
7. 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.
1. Per le strutture che erogano prestazioni di RSA Anziani/RSA Disabili/Hospice/ CP Anziani/CP Disabili (distinguere le diverse tipologie): il budget complessivo, assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. 4/2020 per l'anno 2020 è di € 2.385.942,00, come di seguito calcolato:
- 5.1 RSA R2Anziani: pi acquistati n. 25 x retta giornaliera € 139,91 x n. 8.942 gg. = € 1.251.145,00 -30% a carico Fondo Sociale = € 375.343,00, a carico Fondo Sanitario Regionale = € 875.802,00. Tale budget si riferisce solo ai cittadini residenti nella Regione Calabria;
- 5.2 CPA R3 Anziani: pi acquistati n. 25x retta giornaliera € 121,42 x n. 8.942 gg = € 1.085.798,00 -50% a carico Fondo Sociale = €542.899,00, a carico Fondo Sanitario Regionale = € 542.899,00. Tale budget si riferisce solo ai cittadini residenti nella Regione Calabria;
- 5.3 assistenza socio sanitaria semiresidenziale SR1 per n. 10 prestazioni € 30.610,00
- 5.4 assistenza domiciliare integrata (ADI) per n. 6 prestazioni = € 17.939,00
- 5.5. Durante eventuali ricoveri degli ospiti in Ospedale, le strutture devono mantenere per almeno 10 giorni il posto letto riservato, e tale garanzia per il paziente viene remunerata con il 10% della retta a carico del SSR.
6. Tenuto conto di quanto chiarito sopra, l'Erogatore ha preso atto e con il presente contratto dichiara espressamente di accettare, per l'erogazione della prestazioni sanitarie e socio sanitarie per conto ed a carico del SSR, completamente ed incondizionatamente, quale tetto massimo annuo 2020 (di seguito denominato "Tetto Massimo Annuo") l'importo di €1.467.247,00 (unmilionequattrocentosessantasettemiladuecentoquarantasette/00):
7. In caso di mancata sottoscrizione del presente accordo sarà avviata nei confronti dell'Erogatore la procedura di sospensione dell'accredитamento ai sensi dall'art. 8-quinquies, comma 2, quinquies, del D.Lgs. 502/92 e s.m.i.
8. Le prestazioni erogate nell'anno 2020, in regime di prorogatio ai sensi dell'art. 9 del contratto stipulate nell'anno 2019, nel periodo antecedente la sottoscrizione del presente contratto, sono ricomprese nel Tetto massimo annuo, per come determinate al punto precedente, che costituisce la somma dei corrispettivi spettanti all'Erogatore per l'anno 2019.
9. Al fine di consentire agli aventi diritto continuità nella fruizione delle Prestazioni Sanitarie e socio sanitarie, sia pur nell'ottica di necessario contenimento della spesa pubblica, le Parti si danno atto che l'Erogatore è tenuto all'erogazione delle prestazioni agli aventi diritto



1. A garanzia della previsione di spesa concordata con il presente contratto e a tutela della

Criteri di ripartizione della spesa preventivata

Art. 6

concernenti le prestazioni oggetto del presente contratto.

rispetto degli standard di profilo e/o percorsi assistenziali fissati a livello regionale e/o aziendale

parametri definiti nell'ambito dei programmi regionali relativi alle reti cliniche e, in ogni caso, ai

6. La struttura si impegna ad improntare la propria organizzazione interna ai criteri ed ai

in situazione di incompatibilità secondo la normativa vigente in materia.

5. Le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie dovranno essere erogate da personale operante

presso la struttura che sia munito dei titoli professionali previsti dalla normativa e che non versi

196/03, obbligandosi ad osservare tutte le misure di sicurezza ivi previste.

4. 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.

L'ASP è tenuta ad accertare la correttezza e remunerabilità delle prescrizioni segnalate.

3. L'erogazione della prestazione sanitaria è subordinata alla richiesta avanzata, secondo le

modalità previste dalle disposizioni regionali vigenti, dal medico di MMG/Struttura di ricovero.

L'accesso alle prestazioni sanitarie è subordinato, altresì, alla valutazione della UVM. Per

procedere all'erogazione delle prestazioni, la struttura è tenuta a verificare, preliminarmente, la

sussistenza della richiesta e la sua compilazione nel rispetto dei requisiti di cui al presente punto

segnalando all'ASP competente, per le necessarie valutazioni, ogni eventuale anomalia e/o

irregolarità. La mancata segnalazione all'ASP comporta la non remunerabilità della prestazione.

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.

1. Le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie dovranno essere erogate nella piena osservanza

delle disposizioni normative e regolamentari, nazionali e regionali in materia di appropriatezza e

qualità.

Requisiti e modalità di erogazione delle Prestazioni Sanitarie

Art. 5

11. Al fine del riconoscimento della remunerazione effettiva a consuntivo, oltre che del

monitoraggio di cui all'art. 6), 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, e di quella appropriata accertata in contraddittorio con l'ASP.

10. Le Parti, infatti, convengono espressamente che oltre il tetto massimo (budget) stabilito dal

presente contratto/accordo non sono riconosciuti oneri a carico del S.S.R. e, ai fini del

rispetto dei tetti di spesa sopra indicati, corrispondenti ai volumi di prestazioni massimi

remunerati, si applica il disposto di cui all'art. 8-quinquies, comma 2 lettera e-bis del D.Lgs.

n.502/92 e s.m.i richiamato nelle premesse.

oltre il budget (tetto Massimo) non sono riconosciute con onere a carico del S.S.R.

assistenziali stabilite con apposito atto regionale, fermo restando che le prestazioni erogate

modo omogeneo per tutto il corso dell'anno, tenendo conto delle liste d'attesa e delle priorità

modulando la produzione per soddisfare il fabbisogno assistenziale della popolazione in

danno atto che l'Erogatore è tenuto all'erogazione delle prestazioni agli aventi diritto

socio sanitarie, sia pur nell'ottica di necessario contenimento della spesa pubblica, le Parti si

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.

Art. 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.

2. 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, l'Erogatore si impegna a:

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 e socio-sanitarie rese, in funzione della sua successiva consegna all'ASP e alla Regione;

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

4. La struttura si 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.).

5. 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.

6. 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.

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

8. L'erogatore si impegna a rispettare, nei tempi e nei modi previsti, gli obblighi dalle normative nazionali ministeriali (NIS) e regionali, per come indicato negli allegati 1 e 2 al 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.

9. 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.

10. 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.

Art. 8 Tariffe e Corrispettivi

1. Per ciascuna prestazione sanitaria e socio-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.

SAVELLI HOSPITAL S.r.l.
Via Roma
88826 SAVELLI (KR)
P. IVA 02525640783



A.S.P. DI GROTONE
Direttore Generale Agendate LL
Dott.ssa Maria Pompa-BERNARDI

Entro il termine di 45 giorni dalla ricezione dell'atto, trasmesso con le modalità di cui sopra, l'ASP tenuta a comunicare espressamente, al domicilio indicato nel presente accordo o all'indirizzo di

avviso di ricevimento.
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

Cessione dei crediti

Art. 11

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.

Cessione del contratto

Art 10

Sociale del 24 ottobre del 2007 ("D.M. 24 ottobre 2007") e ss. mm. e ii.
della regolarità contributiva prevista dal Decreto del Ministero del Lavoro e della Previdenza ultimo interpretato dalla Circolare MEF n. 29 dell'8 ottobre 2009 (Art. 48-bis) nonché la verifica attuato dal Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 18 gennaio 2008 il. 40 e da impresa in relazione a quanto disposto dall'art. 48-bis D.P.R. 29 settembre 1973, n. 602, come 4. La procedura di liquidazione avrà ad oggetto anche la verifica della posizione di ciascuna decurtata sulla liquidazione immediatamente successiva alla data di ricezione della stessa 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 caso, delle modalità e dei tempi di volta in volta in uso presso la Regione.
2. La successiva validazione delle fatture, la liquidazione, la certificazione e il pagamento a quanto previsto dal D.Lgs. 24/04/2014 n. 66.
L'Erogatore si impegna a fatturare secondo il formato di fatturazione elettronica in adempimento erogate.

ed condizionata alla presentazione della fattura e degli allegati che diano conto delle prestazioni
1. L'istruttoria amministrativa - contabile verrà eseguita secondo i relativi provvedimenti regionali
Bilanci, modalità di fatturazione, liquidazione e termini per il pagamento dei corrispettivi

Art. 9

articolo 3 e sino all'intervenuta trasmissione dei dati medesimi.
e sociosanitarie sarà sospeso in caso di tardiva trasmissione dei dati di cui al precedente
4. Resta espressamente convenuto che il pagamento dei corrispettivi per le prestazioni sanitarie di accordi integrativi nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario programmato";
misura necessaria al mantenimento dei limiti indicati alla lettera d), fatta salva la possibile stipula volume massimo di prestazioni remunerate di cui alla lettera b), si intende rideterminato nella specialistica ambulatoriale, nonché delle altre prestazioni comunque remunerate a tariffa, il per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, delle prestazioni di assistenza modificazioni comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffe regionali concordato ai sensi della lettera d), prevedendo che in caso di incremento a seguito di garantito il rispetto del limite di remunerazione delle strutture correlato ai volumi di prestazioni lett. e bis) del D.Lgs. 502/1992, a mente del quale "le modalità con cui viene comunque 3. Al presente accordo si applica, comunque, quanto disposto dall'art. 8 quinquies, comma 2, che l'Erogatore dovrà sostenere per l'esercizio delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie.
2. Il corrispettivo così stabilito è onnicomprensivo e remunerativo di ogni onere, costo e spesa

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.

Art. 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:

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 M 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. 3) 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 determinare 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

A.S.P. DI CROTONE
Direzione Generale Aziendale (L. 11)
Dott.ssa Maria Pompa BERNARDI



SAVELLI HOSPITAL S.r.l.
Via Roma
L. 8226 S. AVELLINO (BN)
VA N. 3825640799

L'Erogatore
SAVELLI HOSPITAL S.r.l.
Via Roma
00187 SAVELLI (RM)
P. IVA 02526640799

L'Azienda sanitaria Provinciale
D. SSA Maria Pompea BERNARDI
Direttore Generale Aziendale IT
[Signature]

Letto, approvato e sottoscritto

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: direzioneegenerale@asp.crotona.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.

Elezione di domicilio
Art. 16

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.

Registrazione
Art. 15

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.

Clausola di salvaguardia
Art. 14

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.

Controversie
Art. 13

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.

Flusso informativo delle prestazioni di Assistenza Domiciliare (Flusso SIAD)

ALLEGATO **1**

Il flusso informativo per il monitoraggio dell'Assistenza Domiciliare (SIAD), mira a costruire una base dati integrata a livello nazionale, incentrata sul paziente, dalla quale rilevare informazioni in merito agli interventi sanitari e socio-sanitari erogati in maniera programmata da operatori afferenti al Servizio Sanitario Nazionale (SSN), nell'ambito dell'assistenza domiciliare.

Il Sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza domiciliare è stato istituito dal DM 17 Dicembre 2008, del Ministro del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, a seguito del parere favorevole espresso dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, nella seduta del 20 novembre 2008.

Il decreto disciplina la rilevazione delle informazioni relative agli interventi sanitari e socio-sanitari erogati in maniera programmata da operatori afferenti al SSN, nell'ambito dell'assistenza domiciliare, e descrive le modalità di trasmissione di tali dati dalle Regioni e Province Autonome al Nuovo Sistema Informativo Sanitario. La rilevazione effettiva è iniziata dal 1 gennaio 2009 e prevede che il conferimento dei dati da parte delle Regioni diventi, a partire dal 1° gennaio 2012, adempimento per l'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato, ai sensi dell'Intesa sancita dalla Conferenza Stato-Regioni il 23 marzo 2005.

Nella tabella che segue sono riportate le scadenze per l'invio dei flussi (TRACCIATO 1 - contiene le informazioni associate all'evento presa in carico; TRACCIATO 2 - contiene le informazioni associate agli eventi erogazione, sospensione, rivalutazione e conclusione).

Dr.ssa Maria Pompea BERNARDI
Direttore Generale Aziendale (L. 11/05/07)
S.P. DI CROTONE

Periodo di riferimento delle informazioni	Scadenza per il conferimento dei dati
I Trimestre	Entro il 25 aprile
II Trimestre	Entro il 25 luglio
III Trimestre	Entro il 25 ottobre
IV Trimestre	Entro il 25 gennaio (anno successivo)

Patrimonio informativo

Le forme di assistenza domiciliare oggetto di rilevazione sono esclusivamente quelle caratterizzate da interventi di natura sanitaria e socio-sanitaria che soddisfano i seguenti quattro criteri guida: la presa in carico dell'assistito; la valutazione multidimensionale dell'assistito; la definizione di un piano/programma/progetto di assistenza individuale; la responsabilità clinica in capo al Medico di Medicina Generale (MMG), al Pediatra di libera Scelta (PLS) o al medico competente per la terapia del dolore, purché afferenti al distretto/ASL, includendo tra queste, qualora siano soddisfatti i criteri sopra menzionati, anche le cure palliative domiciliari e le dimissioni protette.

Riferimenti normativi

- DM n. 262 del 7 dicembre 2016
- DM 17 Dicembre 2008;
- Conferenza Stato-Regioni il 23 marzo 2005;

SAVELLI HOSPITAL S.r.l.
Via Roma
89025 Savelli (KR)
Tel. 0962/9640799



Flusso informativo delle prestazioni residenziali e semiresidenziali (Flusso FAR)

ALLEGATO 2

Il flusso informativo per il monitoraggio dell'Assistenza Residenziale e Semiresidenziale (FAR), intende raccogliere sistematicamente informazioni associate alle prestazioni erogate in ambito residenziale e semiresidenziale per anziani o soggetti non autosufficienti in condizioni di cronicità e/o relativa stabilizzazione delle condizioni cliniche. Tale monitoraggio contribuisce, inoltre, a supportare il raggiungimento dell'obiettivo di razionalizzare e orientare al meglio le risorse impiegate nell'offerta sanitaria nazionale sul territorio. Il Sistema informativo per il monitoraggio dell'Assistenza Residenziale e Semiresidenziale è stato istituito dal DM 17 Dicembre 2008, emesso dal Ministro del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, a seguito del parere favorevole espresso nella seduta del 20 novembre 2008 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano. Il decreto disciplina pertanto la rilevazione delle informazioni relative alle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza residenziale e semiresidenziale e descrive le modalità di trasmissione di tali dati dalle Regioni e Province Autonome di Trento e di Bolzano. La rilevazione effettiva è iniziata dal 1 luglio 2009 e prevede che il conferimento dei dati da parte delle Regioni diventi, a partire dal 1° gennaio 2012, adempimento per l'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato, ai sensi dell'Intesa sancita dalla Conferenza Stato-Regioni il 23 marzo 2005.

Nella tabella che segue sono riportate le scadenze per l'invio dei flussi (TRACCIATO 1 - contiene informazioni riguardanti la presa in carico dell'assistito; TRACCIATO 2 - contiene informazioni riguardanti le prestazioni erogate all'assistito in un determinato periodo temporale).

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 Trimestre	Entro il 25 aprile
II Trimestre	Entro il 25 luglio
III Trimestre	Entro il 25 ottobre
IV Trimestre	Entro il 25 gennaio (anno successivo)

Tipologie di prestazioni oggetto di rilevazione_codici: R1, R2, R2D, R3, SR1, SR2.

Riferimenti normativi

- DM n. 262 del 7 dicembre 2016
- DM 17 Dicembre 2008;
- Conferenza Stato-Regioni il 23 marzo 2005;

A.S.P. DI GROTONE
Direttore Generale Aziendale
ssa. Maria Pompea BRNARDI

SAVELLI HOSPITAL S.r.l.
Via Roma
00025 SAVELLI (RM)
P. IVA 022255410789