

Delibera N° **031**  
del \_\_\_\_\_

ORIGINALE

**Oggetto:**

**Piano annuale preventivo 2010 per l'acquisizione di prestazioni di assistenza ospedaliera da privati accreditati; volumi massimi di prestazioni erogabili, tipologia delle prestazioni e tetti di spesa.**

L'anno duemiladieci il giorno tre del mese di marzo nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone

**IL DIRETTORE GENERALE**

**PREMESSO**

**che** con nota n. 4746 del 17 febbraio 2010 recante "acquisizione prestazioni da privato accreditato anno 2010" il Dipartimento tutela della salute e politiche sanitarie della Regione ha provveduto a trasmettere a questa Azienda la deliberazione di Giunta Regionale n. 89 del 12.2.2010, con la quale sono stati fissati i tetti di spesa per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera dalle strutture private accreditate per il triennio 2010/2012 in attuazione della DGR n. 845/2009 (Piano di rientro).

**che** con la medesima nota 4746 del 17 febbraio 2010 il dipartimento regionale tutela della salute in esecuzione della DGR n. 89/2010 ha comunicato il tetto di spesa aziendale per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera da privato per l'anno 2010 definito in complessivi **€ 27.639.000** al fine di consentire la sottoscrizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati nei termini prescritti dalla stessa DGR 89/2010.

**DATO ATTO**

**Che** questa Direzione Generale deve procedere, in sede contrattuale, a definire i tetti di spesa per ciascuna struttura privata accreditata insistente nel proprio territorio, tenendo presente quanto indicato al punto 4 del dispositivo della citata DGR 89/2010 e qui di seguito riportato:

- possibilità di acquisizione di prestazioni di ricovero ospedaliero da privato in relazione all'effettivo fabbisogno di prestazioni complessive del territorio ad un tasso di ospedalizzazione complessivo pari a 180 x mille abitanti.
- obbligo dell'insormontabilità del tetto di spesa aziendale nel suo complesso per ogni tipo di prestazione di ricovero ospedaliero da acquisire da privato.
- divieto di acquisire in regime di ricovero ospedaliero da privato per prestazioni definite nell'allegato 2C al DPCM 29.11.2001 e s.m.i. e di quelle di cui alle DGR n. 541 e n. 726 del 2008, trasferite definitivamente in altro regime assistenziale.

**che** per come espressamente stabilito al punto 5 del dispositivo della DGR 89/2010 il termine per la sottoscrizione dei contratti per l'anno 2010 da parte dei privati accreditati è fissato entro la data del 28 febbraio 2010.

**che** con la citata DGR 89/2010 la Giunta Regionale ha approvato il modello contrattuale per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera nonché lo schema tipo di contratto per la regolamentazione dei rapporti giuridici ed economici tra ASP e soggetti erogatori per come riportato nell'allegato 2 della stessa DGR.

**che** con la citata DGR 89/2010 la Giunta Regionale ha stabilito di sospendere per l'anno corrente la possibilità di erogare prestazioni agli erogatori privati che non sottoscrivessero i contratti definiti entro il termine sopra indicati.

## **CONSIDERATO**

**che** così per come stabilito dalla vigente normativa in materia, questa azienda, nel rispetto del tetto di spesa sopra stabilito, deve procedere all'adozione di un piano annuale preventivo 2010 relativo all'acquisto di prestazioni di ricovero ed alla conseguente stipula, con gli erogatori privati accreditati, dei contratti di cui all'art. 8-quinquies del Dlgs 502/92 e s.m.i..

## **DATO ATTO**

**che** ai sensi del comma 1, dell'articolo 8-bis, del Dlgs 502/92 e s.m.i, i livelli essenziali di assistenza indicati dal Piano Sanitario Nazionale e Regionale nonché definiti dal DPCM 29.11.2001 e confermati dall'art. 54 della Legge Finanziaria 2003, sono assicurati, in ciascuna Regione, avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere nonché dei soggetti accreditati, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies del Dlgs 502/92.

**che** ai sensi del comma 2, dell'articolo 8-bis, del Dlgs 502/92, i cittadini esercitano la libera scelta del luogo di cura e dei professionisti nell'ambito dei soggetti accreditati con cui siano stati definiti appositi accordi contrattuali e che l'accesso ai servizi è subordinato all'apposita prescrizione, proposta o richiesta compilata sul modulario del Servizio Sanitario Nazionale.

**che** ai sensi del comma 3, dell'articolo 8-bis, del Dlgs 502/92, l'esercizio di attività sanitarie per conto del SSN e l'esercizio di attività sanitarie a carico del SSN sono, rispettivamente, subordinate:

- all'accreditamento istituzionale di cui all'articolo 8-quater del Dlgs 502/92 e in via temporanea all'accreditamento provvisorio di cui al comma 6 del citato art. 8-quater.
- alla stipulazione degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies del Dlgs 502/92 e s.m.i.

**che** ai sensi dell'articolo 32, comma 8, della legge 27.12.1997, n.449, vanno individuati, per ciascuna struttura erogatrice, i limiti massimi annuali di spesa sostenibile con la quota parte del fondo sanitario.

**che** ai sensi dell'articolo 32, comma 9, della legge 27.12.1997, n. 449 le regioni e le aziende devono assicurare l'attività di vigilanza e controllo sull'uso corretto ed efficace delle risorse assegnate.

**che** ai sensi dell'articolo 8-sexies del Dlgs 502/92, le strutture che erogano prestazioni di assistenza ospedaliera a carico del SSN sono finanziate secondo un ammontare globale predefinito indicato negli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies del Dlgs 502/92 e determinato in base alle funzioni assistenziali e alle attività svolte nell'ambito e per conto della rete dei servizi di riferimento.

## **RITENUTO**

**che** ai sensi del comma 2, dell'articolo 8-quinquies del Dlgs 502/92 nonché delle disposizioni regionali in materia, questa Direzione Generale deve procedere, previa specifica contrattazione con le strutture interessate, alla stipula di specifici contratti con le strutture private accreditate che indicano:

- Gli obiettivi di salute ed i programmi di integrazione dei servizi.
- Il volume massimo di prestazioni che le strutture presenti nell'ambito territoriale dell'azienda si impegnano ad assicurare, distinto per tipologia e per modalità di assistenza;
- I requisiti del servizio da rendere, con particolare riguardo ad accessibilità, appropriatezza clinica ed organizzativa, tempi di attesa e continuità assistenziale;
- Il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate, globalmente risultante dall'applicazione dei valori tariffari tempo per tempo vigenti;
- Il debito informativo delle strutture erogatrici per il monitoraggio degli accordi pattuiti in aderenza alle scadenze già definite dall'apposita normativa regionale;
- Le procedure di controllo sul rispetto degli accordi contrattuali pattuiti;

## **DATO ATTO**

**che** ai sensi del comma 2, dell'articolo 8-quater, del DLgs n.502 /92, la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende del SSN a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies del citato DLgs 502.

## **CONSIDERATO**

**che** nella formulazione del piano annuale preventivo 2010 per l'acquisizione di prestazioni di ricovero dalle strutture private accreditate, questa ASP, in attuazione dei criteri di cui al punto 4 del dispositivo della DGR 89/2010, ha tenuto conto:

- a) In relazione alla possibilità di acquisizione di prestazioni di ricovero ospedaliero da privato:
  - dell'effettivo fabbisogno complessivo di prestazioni del territorio;
  - del tasso di ospedalizzazione complessivo degli abitanti che risulta significativamente più elevato rispetto al tasso standard di 180 ricoveri per mille abitanti;
  - della capacità produttiva del presidio ospedaliero a gestione diretta dell'ASP nonché delle specialità e tipologia di prestazioni erogabili dallo stesso presidio;
  - della necessità di procedere in via prioritaria all'acquisto di prestazioni di ricovero non erogabili dalla struttura ospedaliera a gestione diretta dell'ASP (P.O. di Crotone) con specifico riferimento al fabbisogno di prestazioni di ricovero: di recupero e riabilitazione funzionale, neuroriabilitazione e lungodegenza specializzata erogate dalla Casa di Cura Istituto S.Anna; di reumatologia erogate dalla Casa di Cura Oliveti; di urologia, pneumologia e oncologia urologica erogate dalla Casa di Cura Romolo Hospital; di chirurgia maxillofaciale erogate dalla struttura di day surgery Calabro dental.
- b) In relazione al divieto di acquisire in regime di ricovero ospedaliero da privato le prestazioni definitivamente trasferite all'altro setting assistenziale:
  - delle prestazioni definite nell'allegato 2C del DPCM 29/11/2001 e s.m.i.;
  - delle prestazioni di cui alla DGR 541/2008;
  - delle prestazioni di cui alla DGR 726/2008;
- c) Dell'obbligo di insormontabilità del tetto di spesa aziendale nel suo complesso per ogni tipo di prestazione di ricovero da acquisire dalle strutture private accreditate.

**che** la concreta attuazione dei criteri sopra indicati ha comportato la riduzione delle prestazioni di ricovero da acquisire dalla Casa di Cura S.Rita e conseguentemente del relativo budget che trova specifica motivazione sulla base degli elementi di valutazione di seguito indicati:

1. La struttura eroga prestazioni di ricovero per discipline analoghe a quelle erogate dal P.O. di Crotone, pertanto l'effettivo fabbisogno di prestazioni di ricovero può essere garantito dal P.O. di Crotone senza costi aggiuntivi.
2. I casi di ricovero trattati nelle UU.OO. di ostetricia e oculistica risultano assolutamente insignificanti sia per quantità che per qualità delle prestazioni erogate:
  - a. in ostetricia e ginecologia non risulta effettuato alcun parto e oltre alla scarsissima produzione (97 casi di ricovero nell'anno) occorre evidenziare che il 38% dei casi trattati è riferito al DRG 369 (disturbi mestruali) peraltro non più erogabili in regime di ricovero; inoltre, sono stati effettuati soltanto 7 interventi chirurgici erogabili in day surgery; i restanti casi di ricovero sono relativi a DRG medici e di questi numerosi non sono attinenti alla disciplina.
  - b. In oculistica non risulta erogata alcuna prestazione di ricovero; nella stessa risultano erogate solo prestazioni di cataratta in regime ambulatoriale.
3. I casi di ricovero trattati nella U.O. di Chirurgia Generale presentano una elevata incidenza di inappropriata in quanto dei 1128 casi trattati in regime ordinario solo 156 (il 13,8%) sono DRG chirurgici e tra questi ben 73 sono trasferiti in via definitiva al regime ambulatoriale per come previsto dalla DGR 89/2009. Tutta la restante produzione della U.O. (86,2%) è relativa a soli DRG medici dei quali, peraltro, un numero significativo non è attinente alla disciplina o riferibili a DRG sentinella.
4. I casi di ricovero trattati nella U.O. di Medicina Generale presentano una elevata incidenza di inappropriata in quanto dei 930 casi trattati in regime ordinario la gran parte sono riferiti a DRG sentinella cioè DRG riconducibili a prestazioni di tipo medico che, in relazione alle esperienze maturate ed in applicazione di specifici protocolli di verifica utilizzati in sede interregionale, sono caratterizzate da pratiche di ricovero opportunistiche. Al riguardo occorre, inoltre, evidenziare che numerosi dei DGR erogati in regime di ricovero ordinario sono stati trasferiti, per effetto della DGR 89/2010, definitivamente in altro setting assistenziale.
5. Nella struttura risulta, inoltre, particolarmente elevata l'incidenza dei ricoveri ripetuti.

6. Risulta inoltre che nell'anno non è stata erogata alcuna prestazione riferibile a DRG di alta specialità.
7. I casi trattati relativi a residenti di altre aziende della regione o di altre regioni (mobilità attiva) risultano, rispettivamente, 49 e 36, con un indice di attrazione pari al 3,3%.
8. La quasi totalità della produzione è rivolta verso i residenti e in considerazione della tipologia dell'attività svolta la struttura non sembra concorrere in maniera significativa alla riduzione delle fughe dei cittadini residenti nell'azienda e quindi alla riduzione della mobilità passiva.

#### **CONSIDERATO**

Inoltre, che allo stato l'attività di ricovero della casa di Cura **Villa Giose** risulta sospesa sin da gennaio 2009 per adeguamento dei requisiti necessari per l'autorizzazione e l'accreditamento stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali in materia. Tenuto conto della proroga concessa dalla regione per l'adeguamento e considerata la possibile ripresa delle attività di ricovero della stessa struttura, le risorse finanziarie indicate nella tabella allegata sono da considerarsi quale accantonamento in previsione della possibile ripresa dell'attività.

#### **RITENUTO**

**che** la concreta attuazione dei criteri stabiliti dalla DGR 89/2010, per come sopra esplicitati, consente all'ASP di definire un piano annuale preventivo 2010 per l'acquisizione di prestazioni di assistenza ospedaliera dalle strutture private accreditate che, coerentemente con le indicazioni regionali, consente di garantire l'effettivo fabbisogno di prestazioni complessive del territorio, di ridurre l'elevato tasso di ospedalizzazione dell'azienda e di rispettare il tetto di spesa aziendale.

#### **DATO ATTO**

**che** con nota n. 5882 del 19.2.2010 questa Direzione Generale, al fine di svolgere la contrattazione per la stipula dei contratti 2010, ha provveduto a convocare i rappresentanti legali delle strutture private accreditate per l'erogazione di prestazioni di ricovero ai quali è stato esposto il piano annuale preventivo per l'acquisto di prestazioni di ricovero predisposto dall'ASP in esecuzione delle disposizioni regionali di cui alla DGR 89/2010.

**che** per come risulta dai relativi verbali in atti la specifica contrattazione con i rappresentanti delle strutture private accreditate si è svolta nei giorni 23 e 25 febbraio 2010.

#### **VISTE**

Le risultanze degli incontri relativi alla contrattazione svoltasi con i rappresentanti delle strutture private accreditate per l'erogazione di prestazioni di assistenza ospedaliera che in sintesi hanno visto l'accoglimento della proposta aziendale da parte di tutti gli erogatori privati ad eccezione dei rappresentanti della Casa di Cura S.Rita.

#### **DATO ATTO**

**che** a conclusione della trattativa tutti gli erogatori privati accreditati per l'erogazione di prestazioni di assistenza ospedaliera, ad eccezione della Casa di Cura S.Rita, hanno stipulato i contratti proposti dall'ASP e definiti in termini di volumi massimi di attività, tipologia delle prestazioni erogabili e limite massimo di spesa per come indicato nel piano annuale preventivo proposto dall'ASP.

**che** i rappresentanti della Casa di Cura S.Rita che hanno partecipato agli incontri negoziali non hanno ritenuto di stipulare il contratto 2010 che regola i rapporti giuridici ed economici tra l'ASP e la stessa Casa di Cura per come risulta dai verbali in atti.

**che** il legale rappresentante della Casa di Cura S.Rita con telegramma dell'1.3.2010, pervenuto oltre la data del 28.02.2010, fissata dalla DGR 89/2010 quale termine perentorio per la stipula dei contratti con le strutture private accreditate di cui al comma 2 dell'art. 8 quinquies del Dlgs 502/1992, comunicava la propria impossibilità a firmare il contratto per il budget 2010 per gravi motivi di salute, anticipando la produzione via fax di certificazione medica.



**che**, ai sensi dell' comma 2 dell'art. 8 quater del Dlgs 502/1992, ed alla luce delle prescrizioni di cui alla DGR n° 89/2010, la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per l'ASP di Crotone a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies del citato Dlgs 502/1992.

#### **VISTE**

La nota n. 4746 del 17.2.2010 del Dipartimento regionale tutela della salute.  
La deliberazione di Giunta Regionale n. 89 del 12.2.2010.  
Le disposizioni normative nazionali e regionali in materia.

#### **ACQUISITO**

Il parere favorevole del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo.

### **D E L I B E R A**

Per quanto espresso in premessa, che qui si intende integralmente ripetuto e confermato di:

- 1) **Prendere atto** della deliberazione n. 89 adottata dalla Giunta Regionale in data 12 febbraio 2010 recante " Adempimenti di cui al punto 7 del Piano di rientro del Servizio Sanitario Regionale - DGR del 16 dicembre 2009 n. 845 - Prestazioni da privato: ambulatoriale, riabilitazione extraospedaliera, protesica e altre prestazioni. Riproposizione a seguito della verifica da parte dei Ministeri competenti".
- 2) **Stabilire** che per l'anno 2010, il limite massimo di spesa sostenibile per l'acquisizione di prestazioni di assistenza ospedaliera dagli erogatori privati accreditati operanti nell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone è definito in **€ 27.639.000**.
- 3) **Adottare** il piano annuale preventivo 2010, relativo alle prestazioni di assistenza ospedaliera da acquisire dalle strutture private accreditate, che allegato alla presente deliberazione ne costituisce parte integrante e sostanziale (**ALLEGATO 1**).
- 4) **Prendere atto** dei contratti stipulati con gli erogatori privati accreditati per l'erogazione di prestazioni di assistenza ospedaliera che allegati al presente provvedimento ne costituiscono parte integrante e sostanziale.
- 5) **Prendere atto** che la Casa di Cura S.Rita non ha sottoscritto, entro i termini di cui al punto 5 della DGR 89/2010, il contratto che regola i rapporti giuridici ed economici tra l'ASP e lo stesso soggetto erogatore per l'anno 2010.
- 6) **Stabilirsi** conseguentemente, così come previsto al punto 7 del dispositivo della DGR 89/2010 nonché per come espressamente previsto dal comma 2, dell'articolo 8-quater del DLgs n. 502/1992, di sospendere per l'anno corrente la possibilità per la stessa struttura di erogare prestazioni con oneri a carico del SSR, stante la mancanza degli strumenti contrattuali di cui al comma 2 dell'articolo 8-quinquies del citato Dlgs.
- 7) **Stabilirsi** che poiché allo stato l'attività di ricovero della casa di Cura **Villa Giose** risulta sospesa sin da gennaio 2009 per adeguamento dei requisiti necessari per l'autorizzazione e l'accreditamento stabiliti dalle vigenti disposizioni regionali in materia, tenuto conto della proroga concessa dalla regione per l'adeguamento e considerata la possibile ripresa delle attività di ricovero della stessa struttura, le risorse finanziarie indicate nella tabella allegata sono da considerarsi quale accantonamento in previsione della possibile ripresa dell'attività.
- 8) **Stabilirsi** che le prestazioni di cui all'allegato 2C del DPCM 29.11.2001, nonché quelle di cui alle DGR n. 541 e n. 726, non più erogabili in regime di ricovero, sono trasferite definitivamente nel regime assistenziale di specialistica ambulatoriale e verranno remunerate nell'ambito del tetto di spesa aziendale assegnato dalla Regione per la specialistica ambulatoriale.

**Trasmettere** copia della presente deliberazione, per gli ulteriori adempimenti di competenza, alle seguenti strutture organizzative dell'ASP: U.O. Accordi e Contratti, Dip. Assistenza Ospedaliera, Dip. Assistenza Distrettuale, U.O. Ragioneria e Programmazione Finanziaria.

**Trasmettere** copia della presente deliberazione nonché dei contratti stipulati con ciascun soggetto erogatore di prestazioni di assistenza ospedaliera alla Regione Calabria Dipartimento Sanità.

Il responsabile del procedimento  
Dr. ssa Angelina Rizzuti

Il Direttore Sanitario FF  
Dr. Giuseppe Fratta

Il Direttore Amministrativo  
Dr. Palmiro Vulcano

Il Direttore Generale  
Dr. Vincenzo Domenico Scuteri

**CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE**

La presente delibera è stata pubblicata nelle forme di legge il 03 MAR. 2010 e vi rimarrà per un periodo di dieci giorni.

Crotone li, 03 MAR. 2010

IL DIRETTORE  
Ufficio Affari Generali  
(Sig. Giorgio Vincenzo FLOCCARI)

Il Responsabile  
Sig. Giuseppe Mancuso

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**  
**N° \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_**

**ALLEGATO 1)**

**PIANO ANNUALE PREVENTIVO 2010**  
**ACQUISTO PRESTAZIONI DI RICOVERO DA PRIVATO ACCREDITATO**

<b>Strutture Erogatrici</b>	<b>Valore finanziario contratti 2009</b>	<b>Tetto di spesa aziendale DGR 89/2010</b>	<b>Valore finanziario contratti 2010 tenuto conto dei criteri di cui alla DGR 89/2010</b>
<b>Villa Giose (*)</b>	<b>250.000</b>	<b>27.639.000</b>	<b>500.000</b>
<b>Santa Rita</b>	<b>3.712.539</b>		<b>1.165.000</b>
<b>Cl. Oliveti</b>	<b>2.783.320</b>		<b>2.633.500</b>
<b>Romolo Hospital</b>	<b>7.247.499</b>		<b>6.062.500</b>
<b>Ist. S. Anna</b>	<b>14.800.463</b>		<b>14.675.500</b>
<b>Calabrodental</b>	<b>2.727.111</b>		<b>2.602.500</b>
<b>Totale</b>	<b>31.520.932</b>	<b>27.639.000</b>	<b>27.639.000</b>



**DIREZIONE GENERALE**

Centro Direzionale il Granaio Via M. Nicoletta, angolo Via G. Di Vittorio

TEL 0962.924110 – FAX 09629-924866

[mc.generale@aslmagnagrecia.it](mailto:mc.generale@aslmagnagrecia.it)

ASP Crotona

Magna Grecia

Protocollo nr.7238 del 03/03/2010 (PARTENZA)



Crotona, **3 MAR. 2010**

**Regione Calabria  
Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie**

**Direttore Generale  
Dr. Andrea Guerzoni**

**88100 Catanzaro**

**Oggetto: Trasmissione atti deliberativi.**

In allegato alla presente si trasmette copia delle seguenti deliberazioni:

- Delibera n. 33 del 03.03.2010 avente ad oggetto “Piano annuale preventivo 2010 per l’acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale dagli erogatori privati accreditati; volumi massimi di prestazione erogabili, tipologia delle prestazioni e tetti di spesa.”
- Delibera n. 31 del 03.03.2010 avente ad oggetto “Piano annuale preventivo 2010 per l’acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera da privati accreditati; volumi massimi di prestazione erogabili, tipologia delle prestazioni e tetti di spesa.”
- Delibera n. 32 del 03.03.2010 avente ad oggetto “Piano annuale preventivo 2010 per l’acquisto di prestazioni di assistenza residenziale, semiresidenziale e di riabilitazione territoriale degli erogatori privati accreditati; volumi massimi di prestazione erogabili, tipologia delle prestazioni e tetti di spesa.”

Distinti saluti.

**Il Direttore Generale  
Dott. Vincenzo Domenico Scuteri**



**CONTRATTO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI TRA  
LE AZIENDE SANITARIE PROVINCIALI E I SOGGETTI EROGATORI DI PRESTAZIONI  
DI ASSISTENZA OSPEDALIERA**

Tra

**L'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotona** con sede in Crotona Via M. Nicoletta – Centro Direzionale il “Granaio”, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore Dott. Vincenzo Domenico Scuteri, P.I. 02864140799 (di seguito per brevità “ASP”), da una parte

E

**La Struttura Erogatrice** CALABRODENTAL DAY SURGERY, con sede in CROTONE, Via PASSOVECCHIO n. \_\_\_\_\_, in persona del legale rappresentante pro-tempore D.ssa ANTONELLA STASI, C.F. \_\_\_\_\_, P.I. 01356640795 (di seguito per brevità “Erogatore”), dall'altra parte

L'ASP e l'Erogatore sono di seguito congiuntamente denominati anche “Parti” o ciascuna singolarmente “Parte”.

Tra le Parti si conviene e si stipula quanto in appresso.

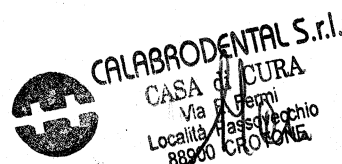
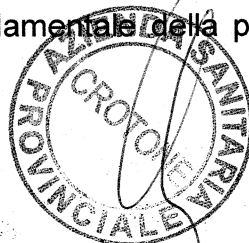
**Premesse**

Con D.G.R. n. 845 del 16 dicembre 2009, la Regione Calabria ha approvato il Piano di rientro di durata triennale (2010/2012), nel quale hanno trovato organica sistemazione tutti gli obiettivi e le misure amministrative propedeutiche al conseguimento del programmato risanamento finanziario.

In coerente perseguimento degli obiettivi posti dal Piano di rientro, la Regione Calabria intende porre su basi di maggiore e compiuta certezza i rapporti tra le aziende sanitarie e gli erogatori privati di prestazioni sanitarie.

In esito ad un percorso negoziale che ha assicurato trasparenza ed uniformità di trattamento nei confronti dei soggetti privati, mediante il coinvolgimento delle organizzazioni di categoria rappresentative a livello regionale, con D.G.R. n.89 del 12/02/2010, la Regione Calabria ha approvato un modello contrattuale uniforme, per la disciplina dello svolgimento di prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale.

Con D.G.R. n.89 del 12/02/2010, la Regione Calabria ha stabilito i tetti di spesa del triennio 2010/2012 per le prestazioni di assistenza ospedaliera da privato la cui determinazione rappresenta un elemento fondamentale della programmazione sanitaria regionale.



In attuazione degli indirizzi di programmazione e delle disposizioni al riguardo emanate dalla Regione Calabria ed in conformità ai modelli contrattuali approvati dalla stessa Regione, la ASP procede alla stipula di appositi contratti per la disciplina dei rapporti giuridici ed economici tra ASP e soggetti erogatori privati accreditati per l'erogazione di prestazioni di assistenza ospedaliera.

L'Erogatore è titolare di autorizzazione all'esercizio di prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera presso la struttura sita in CROTONE, Via ENRICO FERMI, (di seguito denominata "Struttura"), rilasciata dalla Regione con provvedimento n. 8321 del 30-6-2008

Con provvedimento regionale n. 909 del 04-02-2010 l'Erogatore è stato accreditato provvisoriamente per l'erogazione a carico del Servizio Sanitario Regionale di prestazioni ospedaliere di CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE

L'Erogatore intende esercitare le prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera per le quali è stato accreditato per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale.

### **Art. 1 Oggetto del Contratto**

1.1 Sino a concorrenza dell'importo massimo stabilito al successivo articolo 3, la ASP affida all'Erogatore lo svolgimento delle prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera di cui al successivo punto 1.2 a favore degli aventi diritto che, esercitando libera scelta, operano di accedere per il tramite della Struttura dell'Erogatore alle prestazioni del Servizio Sanitario Regionale.

1.2 Le prestazioni sanitarie da svolgere per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale (di seguito "Prestazioni Sanitarie") consistono nelle seguenti attività di assistenza sanitaria ospedaliera in regime di ricovero ordinario, di day Hospital nonché delle correlate prestazioni di specialistica ambulatoriale stabilite dalla Regione e non più erogabili in regime di ricovero.

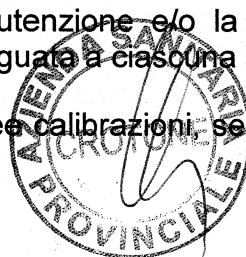
1.3 L'Erogatore si obbliga a svolgere le Prestazioni Sanitarie per tutta la durata del presente Contratto, alle condizioni, nei termini e secondo le modalità in esso stabilite.

### **Art. 2 Condizioni per l'erogazione delle Prestazioni Sanitarie**

2.1 L'Erogatore dichiara di possedere alla data odierna tutti i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi necessari per l'esercizio in essa delle Prestazioni Sanitarie accreditate e garantisce la permanenza di detti requisiti per tutta la durata del presente Contratto.

2.2 L'Erogatore dichiara e garantisce inoltre l'adeguatezza ed il perfetto stato d'uso delle apparecchiature, e si impegna a tenere a disposizione della ASP e della Regione, per consentire i relativi controlli, i contratti di manutenzione e/o la documentazione delle attività di manutenzione effettuata in maniera adeguata a ciascuna apparecchiatura.

2.3 L'Erogatore si impegna ad effettuare le idonee calibrazioni secondo la buona pratica.



professionale, ed a partecipare ai programmi della "Verifica Esterna di Qualità".

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

### Art. 3

#### Volume di prestazioni erogabili, tipologia e limite massimo di spesa

3.1 Tenuto conto di quanto chiarito nelle premesse, l'Erogatore ha preso atto e con il presente Contratto conferma di accettare quale tetto massimo annuo 2010 delle Prestazioni Sanitarie da erogare per conto ed a carico del Servizio Sanitario Nazionale (di seguito denominato "Tetto Massimo Annuo") l'importo di Euro 2.602.500 (DUEMILASEICENTOSBECINQUECENTO). Per l'effetto, tenuto conto delle Prestazioni Sanitarie già svolte dall'Erogatore nei mesi di gennaio e febbraio 2010, si conviene quale tetto massimo del fatturato oggetto del presente Contratto (di seguito "Tetto Massimo del Fatturato") l'importo che residuerà sottraendo al Tetto Massimo Annuo l'importo occorrente per la remunerazione delle Prestazioni Sanitarie erogate nei mesi di gennaio e febbraio 2010. Il tetto massimo del fatturato costituisce la somma dei corrispettivi spettanti all'Erogatore e determinati ai sensi del successivo punto 3.2.


3.2 Al fine di consentire agli aventi diritto continuità nella fruizione delle Prestazioni Sanitarie nell'arco dell'intero anno, sia pur nell'ottica di necessario contenimento della spesa pubblica, le Parti si danno atto che l'Erogatore dovrà programmare la propria attività per rispettare il Tetto Massimo del Fatturato. Per l'effetto, le Parti convengono che nulla spetterà all'Erogatore né a titolo di compenso, né a titolo di indennizzo o risarcimento, per le Prestazioni Sanitarie che l'Erogatore medesimo abbia reso superando anche uno dei seguenti limiti percentuali indicati in corrispondenza ai relativi riferimenti temporali:

- il 65% (sessantacinque per cento) del Tetto Massimo Annuo alla data del 31 luglio 2010;
- il 97% (novantasette per cento) del Tetto Massimo Annuo alla data del 30 novembre 2010.

3.3 L'Erogatore potrà recuperare nei mesi successivi il volume non richiesto in un dato periodo dagli aventi diritto alle Prestazioni Sanitarie rispetto alle percentuali fissate per quel medesimo periodo al precedente punto 3.2. Per quanto occorrer possa, si precisa che nulla spetterà all'Erogatore né a titolo di compenso, né a titolo di indennizzo o risarcimento, per il caso in cui detto volume non sia stato recuperato entro il termine di durata del presente Contratto.

3.4 L'Erogatore e l'ASP valuteranno secondo buona fede la possibilità di gestire la ricorrenza di eventi straordinari che richiedano, fermo il Tetto Massimo di Fatturato, una variazione delle percentuali di cui al punto 3.2.

3.5 I volumi massimi di attività, la tipologia di prestazioni erogabili e il limite massimo di spesa sostenibile sono preventivamente indicati nelle tabelle allegate al presente contratto.

3.6 L'ASP si obbliga ad acquistare dalla struttura, nell'ambito del tetto massimo di spesa sopra pattuito, le prestazioni di assistenza ospedaliera trasferite ad  CALABRODENTALS S.r.l.



CALABRODENTALS S.r.l.  
Settore CURA  
CASA DE  
Via E. Fermi  
Località Passovecchio  
88900 CROTONE



assistenziale (DH e soprattutto specialistica ambulatoriale) non più erogabili in regime di ricovero ordinario ed indicate nell'allegato A della DGR 491/09 e i cui limiti massimi di spesa sostenibile sono preventivamente indicati nelle tabelle allegate al presente contratto.

#### **Art. 4**

### **Requisiti e modalità di erogazione delle Prestazioni Sanitarie**

4.1 Le Prestazioni Sanitarie dovranno essere erogate nella piena osservanza delle applicabili disposizioni normative e regolamentari, nazionali e regionali in materia. Le Prestazioni Sanitarie dovranno essere rese nel rispetto dei requisiti di qualità e appropriatezza imposti dalla buona pratica professionale.

4.2 Le Prestazioni Sanitarie dovranno essere rese nel rispetto dei requisiti di qualità e appropriatezza imposti dalla buona pratica professionale e tenuto conto che non potranno essere erogate le prestazioni di assistenza ospedaliera non previsti dal DPCM sui LEA e dai successivi provvedimenti attuativi adottati dalla Regione.

4.3 L'Erogatore non dovrà adottare comportamenti discriminatori fra gli aventi diritto alle Prestazioni Sanitarie. Le Parti si danno comunque atto che, al fine di rispettare i limiti percentuali di cui all'art. 3.2, l'Erogatore potrà, nell'ambito della propria autonomia organizzativa, procedere ad una programmazione delle attività da rendere per garantire la continuità assistenziale.

#### **Art. 5**

### **Personale della Struttura**

5.1 L'Erogatore garantisce che le Prestazioni Sanitarie verranno erogate impiegando personale in possesso dei titoli abilitanti e che non verserà in situazioni di incompatibilità.

5.2 Il personale del ruolo sanitario, tecnico e amministrativo nonché le attrezzature attualmente utilizzati dall'Erogatore è individuato nei rispettivi elenchi Allegati 1 e 2 al presente contratto. Ogni modificazione di tali elenchi dovrà essere preventivamente comunicata alla ASP e alla Regione.

#### **Art. 6**

### **Controlli e obblighi informativi dell'Erogatore**

6.1 Al fine di verificare che le prestazioni siano rese conformemente alle applicabili prescrizioni di legge e nel rispetto del Contratto, la ASP e/o la Regione potranno in qualunque momento dare corso ad ogni forma di verifica e controllo delle prestazioni erogate, con modalità che non siano d'ostacolo all'ordinario svolgimento delle attività sanitarie dell'Erogatore. Nelle occasioni di verifica, che si svolgeranno alla presenza del responsabile dell'Erogatore (che in caso di impedimento dovrà delegare la relativa funzione), l'Erogatore potrà farsi assistere da consulenti e da rappresentanti della propria associazione di categoria rappresentativa delle strutture private accreditate. A tal fine, l'Erogatore si impegna:

- a predisporre condizioni organizzative tali da consentire l'acquisizione da parte dell'ASP, anche attraverso gli strumenti informatici di ogni dato ritenuto legittimamente verificare il corretto adempimento.



CALABRO  
CASA di CURA  
Via E. Fermi  
Località Passovechio  
88900 CROTONI

- a conservare la documentazione relativa alle Prestazioni di ricovero rese, in funzione della sua successiva consegna alla ASP.

6.2 Al fine di consentire l'espletamento dei controlli l'ASP attuerà le disposizioni regionali di cui alla DGR n. 926 del 24.10.2005.

## **Art. 7 Corrispettivi**

7.1 Per ciascuna Prestazione Sanitaria resa nel rispetto della normativa applicabile e del presente Contratto, la ASP si obbliga a corrispondere all'Erogatore un importo calcolato facendo applicazione della tariffa regionale tempo per tempo vigente.

7.2 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.

7.3 Resta espressamente convenuto che il pagamento dei corrispettivi per le Prestazioni Sanitarie sarà sospeso in caso di tardiva trasmissione dei dati SDO e sino alla intervenuta trasmissione dei dati medesimi.

## **Art. 8 Modalità di liquidazione e termini per il pagamento dei corrispettivi**

8.1 La remunerazione delle prestazioni, previa fatturazione dell'integrale produzione del mese di riferimento, sarà effettuata con acconti mensili del 70% (settantapercento) della stessa, da effettuarsi entro novanta giorni dal ricevimento della relativa fattura.

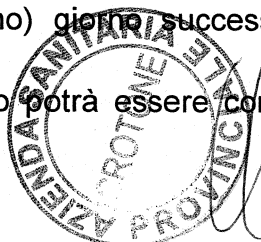
8.2 Alla fine di ogni trimestre sulla produzione accertata e validata (intendendo per tale il totale delle prestazioni del relativo periodo che hanno positivamente superato il controllo formale e di congruità, certificato dal dirigente responsabile preposto ai controlli), dovrà procedersi ai relativi conguagli, positivi ovvero negativi, sulla base delle risultanze dei controlli effettuati in osservanza di quanto pattuito nel presente contratto, nonché degli eventuali esiti delle attività di controllo svolte dai competenti uffici della ASP sulla base delle linee guida dettate in materia e di cui alla deliberazione della Giunta Regionale n. 926/2005, che si intende qui integralmente richiamata e confermata, per averne le parti oggi contraenti assunta piena conoscenza. In esito al conguaglio, la Struttura emetterà fattura per l'importo a suo credito o nota di credito per l'importo a suo debito con contestuale compensazione col credito delle mensilità relative al trimestre successivo, in costanza di rapporto; in caso di cessazione del rapporto, la Struttura procederà a semplice richiesta al pagamento dell'importo risultante a suo debito.

8.3 L'ASP potrà sospendere i pagamenti in presenza di violazioni della vigente normativa in materia sanitaria e di quanto stabilito dal presente contratto.

8.4 E' fatta salva, sempre e in ogni caso, la ripetizione in favore della A.S.P. delle somme che, sulla base di controlli effettuati in qualunque tempo sull'attività erogata dalla Struttura in forza del presente contratto, dovessero risultare non dovute, in parte ovvero nella sua totalità.

8.5 Ove i pagamenti di che trattasi avvengano entro i termini sopra pattuiti l'ASP non pagherà interessi. In caso di ritardo, gli interessi saranno dovuti sin dal momento di maturazione del diritto e cioè dal 90° (novantesimo) giorno successivo alla data di presentazione della fattura.

8.6 Quanto dovuto dalla ASP a titolo di corrispettivo potrà essere compensato con gli



**CALABRODENTAL S.r.l.**  
CASA di CURA  
Via El Fermi  
Località Pesevecchio  
88900 CROTONE

importi che l'Erogatore dovrà restituire per effetto delle verifiche e dei controlli effettuati dall'ASP.

## **Art. 9 Decorrenza e durata**

9.1 Il presente contratto ha validità per tutto l'anno 2010, e più esattamente per il periodo intercorrente tra l'1 gennaio 2010 e il 31 dicembre 2010. Fino alla stipula dell'eventuale successivo contratto – da concludersi per disciplinare le condizioni del sinallagma che regolamerterà i rapporti dell'anno successivo e che, pertanto, andrà a svolgere la sua efficacia contrattuale a decorrere dall'1 gennaio 2011 - le condizioni oggi convenute con il presente contratto rimangono provvisoriamente confermate salvo la variazione in diminuzione del tetto di spesa già programmato per l'anno 2011 e 2012 con la DGR 89 del 12/02/2010 che ha fissato i tetti del triennio 2010/2012 e che l'Erogatore da atto già di esserne a conoscenza.

9.2 Il presente contratto è redatto in triplice copia, una per la Struttura e due per l'Azienda sanitaria provinciale, che ne curerà tempestivamente la notifica di un esemplare alla Regione Calabria – Dipartimento Sanità.

## **Art. 10 Incedibilità del contratto e cessione dei crediti**

10.1 Il presente Contratto non potrà essere ceduto in tutto o in parte.

10.2 Nel caso di cessione, a qualsiasi titolo, dei crediti dell'Erogatore derivanti dal presente Contratto, l'Erogatore medesimo dovrà farne notifica alla ASP.

10.3 Salvo diversa comunicazione della ASL, per gli effetti di cui all'art. 1248 c.c., la cessione non potrà in ogni caso, ivi compreso il silenzio della ASL, intendersi come accettata puramente e semplicemente.

## **Art. 11 Risoluzione per grave inadempimento**

11.1 Fermo ogni altro rimedio e sanzione previsto nel Contratto e nella normativa applicabile, il presente Contratto si intenderà risolto, su dichiarazione dell'ASP, ed in osservanza della procedura di cui in appresso, qualora intervenga uno o più delle ipotesi di seguito indicate che configuri grave inadempimento dell'Erogatore:

- falsità di alcuna delle dichiarazioni rese nel presente Contratto;
- mancanza o venir meno di alcuno dei requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento previsti nel Contratto;
- impedimento al controllo esercitato da ASP secondo le procedure previste nel contratto;
- inosservanza degli obblighi di trasmissione dei dati previsti nel contratto;



**CALABRODENTAL S.r.l.**  
CASA di CURA  
Via E. Fermi  
Località Passovecchio  
88900 CROTONE

- inosservanza dell'obbligo di conservazione dei documenti sulle prestazioni rese;
- inosservanza degli obblighi e delle modalità di trasmissione delle SDO e delle schede delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per le prestazioni non più erogabili in regime di ricovero;

10.2 Qualora la ASP ravvisi circostanze costituenti grave inadempimento al presente Contratto, ne farà contestazione all'Erogatore, concedendo termine di 15 (quindici) giorni al medesimo per la produzione di documentazione e deduzioni scritte a eventuale confutazione del grave inadempimento. Trascorso tale termine, la ASP invierà la propria contestazione e le eventuali deduzioni scritte fatte pervenire dall'Erogatore, con la relativa documentazione, alla Regione Calabria, la quale potrà dunque procedere ai sensi del precedente punto 10.1 ovvero, in relazione alla minore entità della violazione, diffidare l'Erogatore alla regolarizzazione, assegnando al medesimo un termine congruo per provvedere.

10.3 Resta fermo il diritto dell'ASP e della Regione al risarcimento dei danni derivanti dall'inadempimento dell'Erogatore.

## Art. 12 Controversie

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

## Art. 13 Regolarizzazione dei pagamenti degli eventuali debiti pregressi

Per il pagamento degli eventuali debiti pregressi si fa espresso rinvio all'adozione da parte della Regione delle misure di regolarizzazione dei pagamenti dei debiti pregressi previste al punto 15 dell'allegato alla DGR 845 del 16 dicembre 2009 con la quale è stato approvato il piano di rientro.

CROTONE li 25-2-2010

Letto, confermato e sottoscritto

Per l'Azienda Sanitaria Provinciale

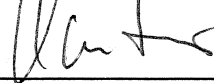
Dott. Vincenzo Domenico Scuteri

Per l'Erogatore

D. SSA ANTONELLA STASI

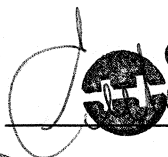
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE  
IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Vincenzo Domenico Scuteri)



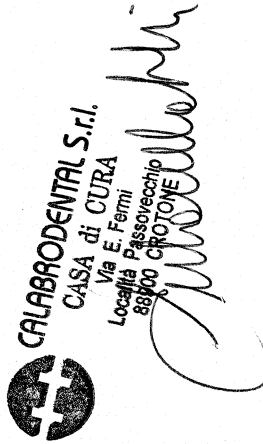
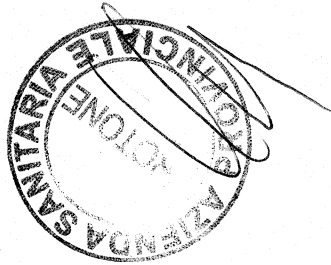
CALABRODENTAL S.r.l.

CASA di CURA  
Via E. Fermi  
Loc. S. Paolo Vecchio  
88900 CROTONE

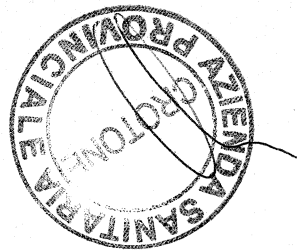



Contratto anno 2010  
Tipologia prestazioni - Volumi massimi di attività - Limite massimo di spesa

Unità autonoma di Day Surgery - CALABRODENTAL_180101		
Riepilogo generale - anno 2010		
Unità Operative	Totale casi	Limite massimo di spesa
Chirurgia Maxillo-Facciale_10.01	2.647	2.602.500,00
<b>TOTALE</b>	<b>2.647</b>	<b>2.602.500,00</b>



Unità autonoma di Day Surgery - Calabrodental_180101		U.O. di Chirurgia Maxillo-Facciale_10.01			
DRG	MDC	Tipo drg	Descrizione	Totale casi	Limite massimo di spesa
053 C	3	C	053 C-INTERVENTI SU SENI E MASTOIDE, ETA' >17	40	37.102,40
054 C	3	C	054 C - INTERVENTI SU SENI E MASTOIDE, ETA' <18	5	5.722,35
063 C	3	C	063 C - ALTRI INTERV. SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	255	361.771,05
168 C	3	C	168 C - INTERV. SULLA BOCCA CON CC	15	14.711,25
169 C	3	C	169 C - INTERV. SULLA BOCCA NO CC	2.100	1.905.561,00
233 C	8	C	233 C - ALTRI INTERV.SIST.MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNET. CON CC	3	5.791,56
234 C	8	C	234 C - ALTRI INTERV.SIST.MUSCOLO-SCHELETRICO E TESSUTO CONNET. NO CC	5	6.445,40
424 C	19	C	424 C - INTERV.CHIRUR.DI QUAL.TIPO IN PAZ.CON DIAG.PR.DI MALAT.MENTALE	224	265.500,48
<b>Totale Unità Operativa</b>				<b>2.647</b>	<b>2.602.500,00</b>



**CALABRODENTAL S.r.l.**  
CASA di CURA  
Via E. Fermi  
Località Passavecchio  
89000 CROTONE

*[Handwritten signature]*

**CONTRATTO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI TRA LE AZIENDE SANITARIE PROVINCIALI E I SOGGETTI EROGATORI DI PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA**

**Tra**

**L'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone** con sede in Crotone Via M. Nicoletta – Centro Direzionale il “Granaio -”, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore Dott. Vincenzo Domenico Scuteri, P.I. 02864140799 (di seguito per brevità “ASP”), da una parte

**E**

**La Struttura Erogatrice Casa di cura Oliveti**, con sede in Cotronei, Via Laghi silani n. 1, in persona del legale rappresentante pro-tempore Dr. Annibale Oliveti, P.I. 01222600791 (di seguito per brevità “Erogatore”), dall'altra parte

L'ASP e l'Erogatore sono di seguito congiuntamente denominati anche “Parti” o ciascuna singolarmente “Parte”.

Tra le Parti si conviene e si stipula quanto in appresso.

**Premesse**

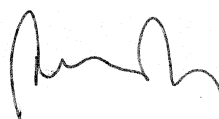
Con D.G.R. n. 845 del 16 dicembre 2009, la Regione Calabria ha approvato il Piano di rientro di durata triennale (2010/2012), nel quale hanno trovato organica sistemazione tutti gli obiettivi e le misure amministrative propedeutiche al conseguimento del programmato risanamento finanziario.

In coerente perseguimento degli obiettivi posti dal Piano di rientro, la Regione Calabria intende porre su basi di maggiore e compiuta certezza i rapporti tra le aziende sanitarie e gli erogatori privati di prestazioni sanitarie.

In esito ad un percorso negoziale che ha assicurato trasparenza ed uniformità di trattamento nei confronti dei soggetti privati, mediante il coinvolgimento delle organizzazioni di categoria rappresentative a livello regionale, con D.G.R. n.89 del 12/02/2010, la Regione Calabria ha approvato un modello contrattuale uniforme, per la disciplina dello svolgimento di prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale.

Con D.G.R. n.89 del 12/02/2010, la Regione Calabria ha stabilito i tetti di spesa del triennio 2010/2012 per le prestazioni di assistenza ospedaliera da privato la cui determinazione rappresenta un elemento fondamentale della programmazione sanitaria regionale.

In attuazione degli indirizzi di programmazione e delle disposizioni al riguardo emanate dalla Regione Calabria ed in conformità ai modelli contrattuali approvati dalla stessa Regione, la ASP procede alla stipula di appositi contratti per la disciplina dei rapporti





giuridici ed economici tra ASP e soggetti erogatori privati accreditati per l'erogazione di prestazioni di assistenza ospedaliera.

L'Erogatore è titolare di autorizzazione all'esercizio di prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera presso la struttura sita in Cotronei, Via Laghi silani, (di seguito denominata "Struttura"), rilasciata dalla Regione con provvedimento n. ~~986~~ del 12.02.2009

Con provvedimento regionale n. 909 del 04/02/2010 l'Erogatore è stato accreditato provvisoriamente per l'erogazione a carico del Servizio Sanitario Regionale di prestazioni ospedaliere di Reumatologia.

L'Erogatore intende esercitare le prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera per le quali è stato accreditato per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale.

## **Art. 1 Oggetto del Contratto**

1.1 Sino a concorrenza dell'importo massimo stabilito al successivo articolo 3, la ASP affida all'Erogatore lo svolgimento delle prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera di cui al successivo punto 1.2 a favore degli aventi diritto che, esercitando libera scelta, operanno di accedere per il tramite della Struttura dell'Erogatore alle prestazioni del Servizio Sanitario Regionale.

1.2 Le prestazioni sanitarie da svolgere per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale (di seguito "Prestazioni Sanitarie") consistono nelle seguenti attività di assistenza sanitaria ospedaliera in regime di ricovero ordinario, di day Hospital nonché delle correlate prestazioni di specialistica ambulatoriale stabilite dalla Regione e non più erogabili in regime di ricovero.

1.3 L'Erogatore si obbliga a svolgere le Prestazioni Sanitarie per tutta la durata del presente Contratto, alle condizioni, nei termini e secondo le modalità in esso stabilite.

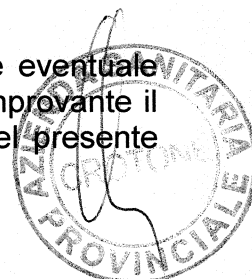
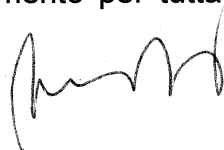
## **Art. 2 Condizioni per l'erogazione delle Prestazioni Sanitarie**

2.1 L'Erogatore dichiara di possedere alla data odierna tutti i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi necessari per l'esercizio in essa delle Prestazioni Sanitarie accreditate e garantisce la permanenza di detti requisiti per tutta la durata del presente Contratto.

2.2 L'Erogatore dichiara e garantisce inoltre l'adeguatezza ed il perfetto stato d'uso delle apparecchiature, e si impegna a tenere a disposizione della ASP e della Regione, per consentire i relativi controlli, i contratti di manutenzione e/o la documentazione delle attività di manutenzione effettuata in maniera adeguata a ciascuna apparecchiatura.

2.3 L'Erogatore si impegna ad effettuare le idonee calibrazioni, secondo la buona pratica professionale, ed a partecipare ai programmi della "Verifica Esterna di Qualità".

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



### **Art. 3**

#### **Volume di prestazioni erogabili, tipologia e limite massimo di spesa**

3.1 Tenuto conto di quanto chiarito nelle premesse, l'Erogatore ha preso atto e con il presente Contratto conferma di accettare quale tetto massimo annuo 2010 delle Prestazioni Sanitarie da erogare per conto ed a carico del Servizio Sanitario Nazionale (di seguito denominato "Tetto Massimo Annuo") l'importo di Euro 2.633.500 (duemilioneisecentotrentatremilaecinqucento). Per l'effetto, tenuto conto delle Prestazioni Sanitarie già svolte dall'Erogatore nei mesi di gennaio e febbraio 2010, si conviene quale tetto massimo del fatturato oggetto del presente Contratto (di seguito "Tetto Massimo del Fatturato") l'importo che residuerà sottraendo al Tetto Massimo Annuo l'importo occorrente per la remunerazione delle Prestazioni Sanitarie erogate nei mesi di gennaio e febbraio 2010. Il tetto massimo del fatturato costituisce la somma dei corrispettivi spettanti all'Erogatore e determinati ai sensi del successivo punto 3.2.

3.2 Al fine di consentire agli aventi diritto continuità nella fruizione delle Prestazioni Sanitarie nell'arco dell'intero anno, sia pur nell'ottica di necessario contenimento della spesa pubblica, le Parti si danno atto che l'Erogatore dovrà programmare la propria attività per rispettare il Tetto Massimo del Fatturato. Per l'effetto, le Parti convengono che nulla spetterà all'Erogatore né a titolo di compenso, né a titolo di indennizzo o risarcimento, per le Prestazioni Sanitarie che l'Erogatore medesimo abbia reso superando anche uno dei seguenti limiti percentuali indicati in corrispondenza ai relativi riferimenti temporali:

- il 65% (sessantacinque per cento) del Tetto Massimo Annuo alla data del 31 luglio 2010;

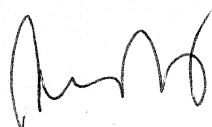
- il 97% (novantasette per cento) del Tetto Massimo Annuo alla data del 30 novembre 2010.

3.3 L'Erogatore potrà recuperare nei mesi successivi il volume non richiesto in un dato periodo dagli aventi diritto alle Prestazioni Sanitarie rispetto alle percentuali fissate per quel medesimo periodo al precedente punto 3.2. Per quanto occorrer possa, si precisa che nulla spetterà all'Erogatore né a titolo di compenso, né a titolo di indennizzo o risarcimento, per il caso in cui detto volume non sia stato recuperato entro il termine di durata del presente Contratto.

3.4 L'Erogatore e l'ASP valuteranno secondo buona fede la possibilità di gestire la ricorrenza di eventi straordinari che richiedano, fermo il Tetto Massimo di Fatturato, una variazione delle percentuali di cui al punto 3.2.

3.5 I volumi massimi di attività, la tipologia di prestazioni erogabili e il limite massimo di spesa sostenibile sono preventivamente indicati nelle tabelle allegate al presente contratto.

3.6 L'ASP si obbliga ad acquistare dalla struttura, le prestazioni di assistenza ospedaliera trasferite ad altro settore assistenziale (specialistica ambulatoriale) non più erogabili in regime di ricovero ordinario ed indicate nell'allegato A della DGR 491/09 e i cui limiti massimi di spesa sostenibile sono preventivamente indicati nelle tabelle allegate al presente contratto ed imputabili sul tetto di spesa aziendale per l'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale.



#### **Art. 4**

### **Requisiti e modalità di erogazione delle Prestazioni Sanitarie**

4.1 Le Prestazioni Sanitarie dovranno essere erogate nella piena osservanza delle applicabili disposizioni normative e regolamentari, nazionali e regionali in materia. Le Prestazioni Sanitarie dovranno essere rese nel rispetto dei requisiti di qualità e appropriatezza imposti dalla buona pratica professionale.

4.2 Le Prestazioni Sanitarie dovranno essere rese nel rispetto dei requisiti di qualità e appropriatezza imposti dalla buona pratica professionale e tenuto conto che non potranno essere erogate le prestazioni di assistenza ospedaliera non previsti dal DPCM sui LEA e dai successivi provvedimenti attuativi adottati dalla Regione.

4.3 L'Erogatore non dovrà adottare comportamenti discriminatori fra gli aventi diritto alle Prestazioni Sanitarie. Le Parti si danno comunque atto che, al fine di rispettare i limiti percentuali di cui all'art. 3.2, l'Erogatore potrà, nell'ambito della propria autonomia organizzativa, procedere ad una programmazione delle attività da rendere per garantire la continuità assistenziale.

#### **Art. 5**

### **Personale della Struttura**

5.1 L'Erogatore garantisce che le Prestazioni Sanitarie verranno erogate impiegando personale in possesso dei titoli abilitanti e che non versino in situazioni di incompatibilità.

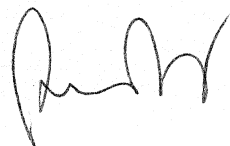
5.2 Il personale del ruolo sanitario, tecnico e amministrativo nonché le attrezzature attualmente utilizzati dall'Erogatore è individuato nei rispettivi elenchi Allegati 1 e 2 al presente contratto. Ogni modificazione di tali elenchi dovrà essere preventivamente comunicata alla ASP e alla Regione.

#### **Art. 6**

### **Controlli e obblighi informativi dell'Erogatore**

6.1 Al fine di verificare che le prestazioni siano rese conformemente alle applicabili prescrizioni di legge e nel rispetto del Contratto, la ASP e/o la Regione potranno in qualunque momento dare corso ad ogni forma di verifica e controllo delle prestazioni erogate, con modalità che non siano d'ostacolo all'ordinario svolgimento delle attività sanitarie dell'Erogatore. Nelle occasioni di verifica, che si svolgeranno alla presenza del responsabile dell'Erogatore (che in caso di impedimento dovrà delegare la relativa funzione), l'Erogatore potrà farsi assistere da consulenti e da rappresentanti della propria associazione di categoria rappresentativa delle strutture private accreditate. A tal fine, l'Erogatore si impegna:

- a predisporre condizioni organizzative tali da consentire l'acquisizione da parte dell'ASP, anche attraverso gli strumenti informatici di ogni dato ritenuto utile a legittimamente verificare il corretto adempimento;
- a conservare la documentazione relativa alle Prestazioni di ricovero rese, in funzione della sua successiva consegna alla ASP.



6.2 Al fine di consentire l'espletamento dei controlli l'ASP attuerà le disposizioni regionali di cui alla DGR n. 926 del 24.10.2005.

## **Art. 7 Corrispettivi**

7.1 Per ciascuna Prestazione Sanitaria resa nel rispetto della normativa applicabile e del presente Contratto, la ASP si obbliga a corrispondere all'Erogatore un importo calcolato facendo applicazione della tariffa regionale tempo per tempo vigente.

7.2 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.

7.3 Resta espressamente convenuto che il pagamento dei corrispettivi per le Prestazioni Sanitarie sarà sospeso in caso di tardiva trasmissione dei dati SDO e sino alla intervenuta trasmissione dei dati medesimi.

## **Art. 8 Modalità di liquidazione e termini per il pagamento dei corrispettivi**

8.1 La remunerazione delle prestazioni, previa fatturazione dell'integrale produzione del mese di riferimento, sarà effettuata con acconti mensili del 70% (settantapercento) della stessa, da effettuarsi entro novanta giorni dal ricevimento della relativa fattura.

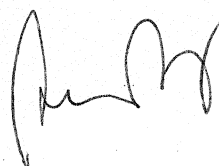
8.2 Alla fine di ogni trimestre sulla produzione accertata e validata (intendendo per tale il totale delle prestazioni del relativo periodo che hanno positivamente superato il controllo formale e di congruità, certificato dal dirigente responsabile preposto ai controlli), dovrà procedersi ai relativi conguagli, positivi ovvero negativi, sulla base delle risultanze dei controlli effettuati in osservanza di quanto pattuito nel presente contratto, nonché degli eventuali esiti delle attività di controllo svolte dai competenti uffici della ASP sulla base delle linee guida dettate in materia e di cui alla deliberazione della Giunta Regionale n. 926/2005, che si intende qui integralmente richiamata e confermata, per averne le parti oggi contraenti assunta piena conoscenza. In esito al conguaglio, la Struttura emetterà fattura per l'importo a suo credito o nota di credito per l'importo a suo debito con contestuale compensazione col credito delle mensilità relative al trimestre successivo, in costanza di rapporto; in caso di cessazione del rapporto, la Struttura procederà a semplice richiesta al pagamento dell'importo risultante a suo debito.

8.3 L'ASP potrà sospendere i pagamenti in presenza di violazioni della vigente normativa in materia sanitaria e di quanto stabilito dal presente contratto.

8.4 E' fatta salva, sempre e in ogni caso, la ripetizione in favore della A.S.P. delle somme che, sulla base di controlli effettuati in qualunque tempo sull'attività erogata dalla Struttura in forza del presente contratto, dovessero risultare non dovute, in parte ovvero nella sua totalità.

8.5 Ove i pagamenti di che trattasi avvengano entro i termini sopra pattuiti l'ASP non pagherà interessi. In caso di ritardo, gli interessi saranno dovuti sin dal momento di maturazione del diritto e cioè dal 90° (novantesimo) giorno successivo alla data di presentazione della fattura.

8.6 Quanto dovuto dalla ASP a titolo di corrispettivo potrà essere compensato con gli importi che l'Erogatore dovrà restituire per effetto delle verifiche e dei controlli effettuati dall'ASP.



**Art. 9**  
**Decorrenza e durata**

9.1 Il presente contratto ha validità per tutto l'anno 2010, e più esattamente per il periodo intercorrente tra l'1 gennaio 2010 e il 31 dicembre 2010. Fino alla stipula dell'eventuale successivo contratto – da concludersi per disciplinare le condizioni del sinallagma che regolamerterà i rapporti dell'anno successivo e che, pertanto, andrà a svolgere la sua efficacia contrattuale a decorrere dall'1 gennaio 2011 - le condizioni oggi convenute con il presente contratto rimangono provvisoriamente confermate salvo la variazione in diminuzione del tetto di spesa già programmato per l'anno 2011 e 2012 con la DGR 89 del 12/02/2010 che ha fissato i tetti del triennio 2010/2012 e che l'Erogatore da atto già di esserne a conoscenza.

9.2 Il presente contratto è redatto in triplice copia, una per la Struttura e due per l'Azienda sanitaria provinciale, che ne curerà tempestivamente la notifica di un esemplare alla Regione Calabria – Dipartimento Sanità.

**Art. 10**  
**Incedibilità del contratto e cessione dei crediti**

10.1 Il presente Contratto non potrà essere ceduto in tutto o in parte.

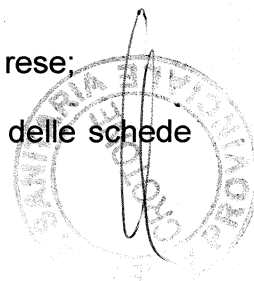
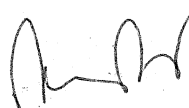
10.2 Nel caso di cessione, a qualsiasi titolo, dei crediti dell'Erogatore derivanti dal presente Contratto, l'Erogatore medesimo dovrà farne notifica alla ASP.

10.3 Salvo diversa comunicazione della ASL, per gli effetti di cui all'art. 1248 c.c., la cessione non potrà in ogni caso, ivi compreso il silenzio della ASL, intendersi come accettata puramente e semplicemente.

**Art. 11**  
**Risoluzione per grave inadempimento**

11.1 Fermo ogni altro rimedio e sanzione previsto nel Contratto e nella normativa applicabile, il presente Contratto si intenderà risolto, su dichiarazione dell'ASP, ed in osservanza della procedura di cui in appresso, qualora intervenga uno o più delle ipotesi di seguito indicate che configuri grave inadempimento dell'Erogatore:

- falsità di alcuna delle dichiarazioni rese nel presente Contratto;
- mancanza o venir meno di alcuno dei requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento previsti nel Contratto;
- impedimento al controllo esercitato da ASP secondo le procedure previste nel contratto;
- inosservanza degli obblighi di trasmissione dei dati previsti nel contratto;
- inosservanza dell'obbligo di conservazione dei documenti sulle prestazioni rese;
- inosservanza degli obblighi e delle modalità di trasmissione delle SDO e delle schede



delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per le prestazioni non più erogabili in regime di ricovero;

10.2 Qualora la ASP ravvisi circostanze costituenti grave inadempimento al presente Contratto, ne farà contestazione all'Erogatore, concedendo termine di 15 (quindici) giorni al medesimo per la produzione di documentazione e deduzioni scritte a eventuale confutazione del grave inadempimento. Trascorso tale termine, la ASP invierà la propria contestazione e le eventuali deduzioni scritte fatte pervenire dall'Erogatore, con la relativa documentazione, alla Regione Calabria, la quale potrà dunque procedere ai sensi del precedente punto 10.1 ovvero, in relazione alla minore entità della violazione, diffidare l'Erogatore alla regolarizzazione, assegnando al medesimo un termine congruo per provvedere.

10.3 Resta fermo il diritto dell'ASP e della Regione al risarcimento dei danni derivanti dall'inadempimento dell'Erogatore.

### **Art. 12 Controversie**

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

### **Art. 13 Regolarizzazione dei pagamenti degli eventuali debiti pregressi**

Per il pagamento degli eventuali debiti pregressi si fa espresso rinvio all'adozione da parte della Regione delle misure di regolarizzazione dei pagamenti dei debiti pregressi previste al punto 15 dell'allegato alla DGR 845 del 16 dicembre 2009 con la quale è stato approvato il piano di rientro.

CROTONE li 01-03-2010

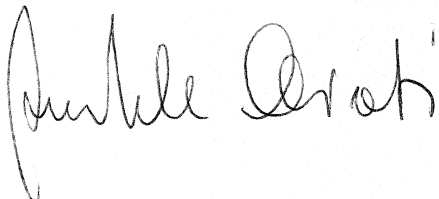
Letto, confermato e sottoscritto

Per l'Azienda Sanitaria Provinciale

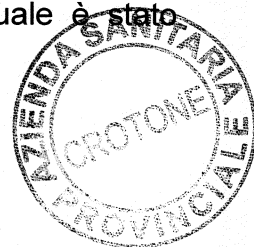
Dott. Vincenzo Domenico Scuteri

Per l'Erogatore

Dr. Annibale Oliveti



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE  
IL DIRETTORE GENERALE  
(Dott. Vincenzo Domenico Scuteri)



Casa di Cura privata accreditata - CL. REUMATOLOGICA OLIVETTI_180046						
Prestazioni di Assistenza Ospedaliera trasferite ad altro setting assistenziale - ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE ( * )						
Disciplina	Prestazioni definite nell'Allegato 2C al DPCM 29/11/2001 - nella DGR n. 541/2008 - nella DGR n. 726/2008		MDC	TIPO	Descrizione	Limite massimo di spesa
	Riferimento normativo	DRG				
71.01 Reumatologia	DGR n. 726/2008	243	8	M	AFFEZIONI MEDICHE DEL DORSO	24.820,00

( \* ) Ai fini della remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, la Casa di Cura s'impegna a trasmettere entro il 5° giorno del mese successivo a quello cui si riferiscono le prestazioni rese, i dati registrati su supporto informatico secondo il tracciato record della specialistica ambulatoriale definito a livello regionale, unitamente alla cartella ambulatoriale valida a tutti gli effetti medico-legali, compilata dallo specialista e contenente la registrazione di tutti gli atti assistenziali erogati al paziente nel corso dei vari accessi alla struttura relativi alla fruizione delle prestazioni stesse.

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE  
IL DIRETTORE GENERALE  
*(Dott. Vincenzo Domenico Scatena)*



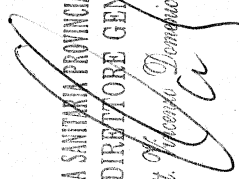



Tipologia prestazioni - Volumi massimi di attività - Limite massimo di spesa

Casa di Cura privata accreditata - CL. REUMATOLOGICA OLIVETI_180046						
Riepilogo generale - anno 2010						
Unità Operative	Casi di ricovero regime ordinario	Importo casi di ricovero regime ordinario	Casi di ricovero in DS-DH -1gd	Importo casi di ricovero in DS-DH -1gd	Volumi massimi di attività	Limite massimo di spesa
Reumatologia_71.01	1.257	2.576.151,82	232	57.342,74	1.489	2.633.500,00
<b>TOTALE</b>	<b>1.257</b>	<b>2.576.151,82</b>	<b>232</b>	<b>57.342,74</b>	<b>1.489</b>	<b>2.633.500,00</b>

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE  
IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Vincenzo Domenico Scutera)

Casa di Cura privata accreditata - Cl. Reumatologica Olivetti_180045		U.O. di Reumatologia_71.01							
DRG	MDC	TIPO	Descrizione	Volumi ricoveri regime ord	Importo volumi ricov regime ord	Volumi in DS-DH -1gd	Importo volumi in DS-DH -1gd	Totale volumi	Importo totale
240 M	8	M	240 M - MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO CON CC	30	122.416,80	-	-	30	122.416,80
241 M	8	M	241 M - MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO NO CC	360	938.494,80	60	14.471,40	420	952.966,20
242 M	8	M	242 M - ARTRITE SETTICA	-	-	-	-	-	-
243 M	8	M	243 M - ASFEZIONI MEDICHE DEL DORSO	-	-	-	-	-	-
244 M	8	M	244 M - MALATTIE DELL'OSSO E ARTROPATIE SPECIFICHE CON CC	60	144.847,80	-	-	60	144.847,80
245 M	8	M	245 M - MALATTIE DELL'OSSO E ARTROPATIE SPECIFICHE NO CC	682	1.169.193,52	60	14.099,40	742	1.183.292,92
246 M	8	M	246 M - ARTROPATIE NON SPECIFICHE	25	48.336,50	2	459,64	27	48.796,14
247 M	8	M	247 M - SEGNI, SINTOMI SIST.MUSCOLO-SCHELETRICO E AL TESS.CONNET.	60	93.442,20	60	15.060,00	120	108.502,20
248 M	8	M	248 M - TENDINITE, MIOSITE E BORSITE	10	17.082,10	20	4.885,60	30	21.967,70
249 M	8	M	249 M - ASS.RIABILITATIVA PER MALAT. SIST.MUSCOLO-SCHELE.TESS.CONN	-	-	-	-	-	-
250 M	8	M	250 M - FRAT. DIST. STIRAM. LUSS.AVAM.MANO, PIEDE ETA' >17 CON CC	-	-	-	-	-	-
251 M	8	M	251 M - FRAT. DIST. STIRAM. LUSS.AVAM.MANO, PIEDE ETA' >17 NO CC	-	-	-	-	-	-
252 M	8	M	252 M - FRAT. DIST. STIRAM. LUSS.AVAM.MANO, PIEDE ETA' <18	-	-	-	-	-	-
253 M	8	M	253 M - FRAT. DIST. STIR. LUS. BRAC.GAMB.ECCEP TO PIEDE ETA' >17 CON CC	-	-	-	-	-	-
254 M	8	M	254 M - FRAT. DIST. STIR. LUS. BRAC.GAMB.ECCEP TO PIEDE ETA' >17 NO CC	-	-	-	-	-	-
255 M	8	M	255 M - FRAT. DIST. STIR. LUS. BRAC.GAMB.ECCEP TO PIEDE ETA' <18	-	-	-	-	-	-
256 M	8	M	256 M - ALTRE DIAGNOSI SIST.MUSCOLO-SCHELETRICO E TESS.CONNETTIVO	30	42.338,10	30	8.366,70	60	50.704,80
<b>Totale Unità Operativa</b>				<b>1.257</b>	<b>2.576.151,82</b>	<b>232</b>	<b>57.342,74</b>	<b>1.489</b>	<b>2.633.500,00</b>

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE

IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Vincenzo Domenico Scatena)



**CONTRATTO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI TRA  
LE AZIENDE SANITARIE PROVINCIALI E I SOGGETTI EROGATORI DI PRESTAZIONI  
DI ASSISTENZA OSPEDALIERA**

**Tra**

**L'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone** con sede in Crotone Via M. Nicoletta – Centro Direzionale il “Granaio”, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore Dott. Vincenzo Domenico Scuteri, P.I. 02864140799 (di seguito per brevità “ASP”), da una parte

**E**

**La Struttura Erogatrice Casa di cura Romolo Hospital**, con sede in Rocca di Neto, località Cupone, in persona del legale rappresentante pro-tempore Sig. Carmela Sanguedolce, P.I. 02056980796 (di seguito per brevità “Erogatore”), dall'altra parte

L'ASP e l'Erogatore sono di seguito congiuntamente denominati anche “Parti” o ciascuna singolarmente “Parte”.

Tra le Parti si conviene e si stipula quanto in appresso.

**Premesse**

Con D.G.R. n. 845 del 16 dicembre 2009, la Regione Calabria ha approvato il Piano di rientro di durata triennale (2010/2012), nel quale hanno trovato organica sistemazione tutti gli obiettivi e le misure amministrative propedeutiche al conseguimento del programmato risanamento finanziario.

In coerente perseguimento degli obiettivi posti dal Piano di rientro, la Regione Calabria intende porre su basi di maggiore e compiuta certezza i rapporti tra le aziende sanitarie e gli erogatori privati di prestazioni sanitarie.

In esito ad un percorso negoziale che ha assicurato trasparenza ed uniformità di trattamento nei confronti dei soggetti privati, mediante il coinvolgimento delle organizzazioni di categoria rappresentative a livello regionale, con D.G.R. n.89 del 12/02/2010, la Regione Calabria ha approvato un modello contrattuale uniforme, per la disciplina dello svolgimento di prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale.

Con D.G.R. n.89 del 12/02/2010, la Regione Calabria ha stabilito i tetti di spesa del triennio 2010/2012 per le prestazioni di assistenza ospedaliera da privato la cui determinazione rappresenta un elemento fondamentale della programmazione sanitaria regionale.

In attuazione degli indirizzi di programmazione e delle disposizioni al riguardo emanate dalla Regione Calabria ed in conformità ai modelli contrattuali approvati dalla stessa



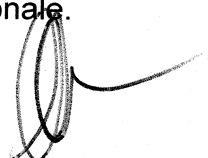
Regione, la ASP procede alla stipula di appositi contratti per la disciplina dei rapporti giuridici ed economici tra ASP e soggetti erogatori privati accreditati per l'erogazione di prestazioni di assistenza ospedaliera.

L'Erogatore è titolare di autorizzazione all'esercizio di prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera presso la struttura sita in Rocca di Neto, località Cupone, (di seguito denominata "Struttura"), rilasciata dalla Regione con provvedimento n. 128 del 16.01.2008

Con provvedimento regionale n. 909 del 04/02/2010 l'Erogatore è stato accreditato provvisoriamente per l'erogazione a carico del Servizio Sanitario Regionale di prestazioni ospedaliere di Oculistica-Urologia-Broncopneumologia-Oncologia.

L'Erogatore intende esercitare le prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera per le quali è stato accreditato per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale.

## **Art. 1 Oggetto del Contratto**



1.1 Sino a concorrenza dell'importo massimo stabilito al successivo articolo 3, la ASP affida all'Erogatore lo svolgimento delle prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera di cui al successivo punto 1.2 a favore degli aventi diritto che, esercitando libera scelta, operanno di accedere per il tramite della Struttura dell'Erogatore alle prestazioni del Servizio Sanitario Regionale.

1.2 Le prestazioni sanitarie da svolgere per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale (di seguito "Prestazioni Sanitarie") consistono nelle seguenti attività di assistenza sanitaria ospedaliera in regime di ricovero ordinario, di day Hospital nonché delle correlate prestazioni di specialistica ambulatoriale stabilite dalla Regione e non più erogabili in regime di ricovero.

1.3 L'Erogatore si obbliga a svolgere le Prestazioni Sanitarie per tutta la durata del presente Contratto, alle condizioni, nei termini e secondo le modalità in esso stabilite.

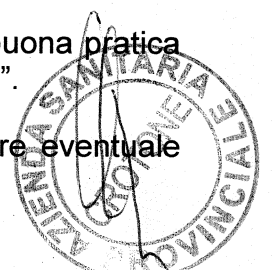
## **Art. 2 Condizioni per l'erogazione delle Prestazioni Sanitarie**

2.1 L'Erogatore dichiara di possedere alla data odierna tutti i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi necessari per l'esercizio in essa delle Prestazioni Sanitarie accreditate e garantisce la permanenza di detti requisiti per tutta la durata del presente Contratto.

2.2 L'Erogatore dichiara e garantisce inoltre l'adeguatezza ed il perfetto stato d'uso delle apparecchiature, e si impegna a tenere a disposizione della ASP e della Regione, per consentire i relativi controlli, i contratti di manutenzione e/o la documentazione delle attività di manutenzione effettuata in maniera adeguata a ciascuna apparecchiatura.

2.3 L'Erogatore si impegna ad effettuare le idonee calibrazioni, secondo la buona pratica professionale, ed a partecipare ai programmi della "Verifica Esterna di Qualità".

2.4 Su richiesta della ASP o della Regione, l'Erogatore fornirà ogni ulteriore eventuale



documento, che non sia già in possesso dell'amministrazione richiedente, comprovante il possesso dei requisiti predetti ed il loro mantenimento per tutta la durata del presente Contratto.

### **Art. 3**

#### **Volume di prestazioni erogabili, tipologia e limite massimo di spesa**

3.1 Tenuto conto di quanto chiarito nelle premesse, l'Erogatore ha preso atto e con il presente Contratto conferma di accettare quale tetto massimo annuo 2010 delle Prestazioni Sanitarie da erogare per conto ed a carico del Servizio Sanitario Nazionale (di seguito denominato "Tetto Massimo Annuo") l'importo di Euro 6.062.500 (seimilionesessantadueecinecento). Per l'effetto, tenuto conto delle Prestazioni Sanitarie già svolte dall'Erogatore nei mesi di gennaio e febbraio 2010, si conviene quale tetto massimo del fatturato oggetto del presente Contratto (di seguito "Tetto Massimo del Fatturato") l'importo che residuerà sottraendo al Tetto Massimo Annuo l'importo occorrente per la remunerazione delle Prestazioni Sanitarie erogate nei mesi di gennaio e febbraio 2010. Il tetto massimo del fatturato costituisce la somma dei corrispettivi spettanti all'Erogatore e determinati ai sensi del successivo punto 3.2.

3.2 Al fine di consentire agli aventi diritto continuità nella fruizione delle Prestazioni Sanitarie nell'arco dell'intero anno, sia pur nell'ottica di necessario contenimento della spesa pubblica, le Parti si danno atto che l'Erogatore dovrà programmare la propria attività per rispettare il Tetto Massimo del Fatturato. Per l'effetto, le Parti convengono che nulla spetterà all'Erogatore né a titolo di compenso, né a titolo di indennizzo o risarcimento, per le Prestazioni Sanitarie che l'Erogatore medesimo abbia reso superando anche uno dei seguenti limiti percentuali indicati in corrispondenza ai relativi riferimenti temporali:

- il 65% (sessantacinque per cento) del Tetto Massimo Annuo alla data del 31 luglio 2010;

- il 97% (novantasette per cento) del Tetto Massimo Annuo alla data del 30 novembre 2010.

3.3 L'Erogatore potrà recuperare nei mesi successivi il volume non richiesto in un dato periodo dagli aventi diritto alle Prestazioni Sanitarie rispetto alle percentuali fissate per quel medesimo periodo al precedente punto 3.2. Per quanto occorrer possa, si precisa che nulla spetterà all'Erogatore né a titolo di compenso, né a titolo di indennizzo o risarcimento, per il caso in cui detto volume non sia stato recuperato entro il termine di durata del presente Contratto.

3.4 L'Erogatore e l'ASP valuteranno secondo buona fede la possibilità di gestire la ricorrenza di eventi straordinari che richiedano, fermo il Tetto Massimo di Fatturato, una variazione delle percentuali di cui al punto 3.2.

3.5 I volumi massimi di attività, la tipologia di prestazioni erogabili e il limite massimo di spesa sostenibile sono preventivamente indicati nelle tabelle allegate al presente contratto.

3.6 L'ASP si obbliga ad acquistare dalla struttura, le prestazioni di assistenza ospedaliera trasferite ad altro settore assistenziale (specialistica ambulatoriale) non più erogabili in regime di ricovero ordinario ed indicate nell'allegato A della DGR 491/09 e i cui limiti massimi di spesa sostenibile sono preventivamente indicati nelle tabelle allegate al presente contratto ed imputabili sul tetto di spesa aziendale per l'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale.



#### **Art. 4**

### **Requisiti e modalità di erogazione delle Prestazioni Sanitarie**

4.1 Le Prestazioni Sanitarie dovranno essere erogate nella piena osservanza delle applicabili disposizioni normative e regolamentari, nazionali e regionali in materia. Le Prestazioni Sanitarie dovranno essere rese nel rispetto dei requisiti di qualità e appropriatezza imposti dalla buona pratica professionale.

4.2 Le Prestazioni Sanitarie dovranno essere rese nel rispetto dei requisiti di qualità e appropriatezza imposti dalla buona pratica professionale e tenuto conto che non potranno essere erogate le prestazioni di assistenza ospedaliera non previsti dal DPCM sui LEA e dai successivi provvedimenti attuativi adottati dalla Regione.

4.3 L'Erogatore non dovrà adottare comportamenti discriminatori fra gli aventi diritto alle Prestazioni Sanitarie. Le Parti si danno comunque atto che, al fine di rispettare i limiti percentuali di cui all'art. 3.2, l'Erogatore potrà, nell'ambito della propria autonomia organizzativa, procedere ad una programmazione delle attività da rendere per garantire la continuità assistenziale.

#### **Art. 5**

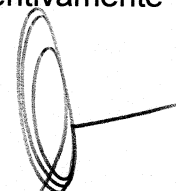
### **Personale della Struttura**

5.1 L'Erogatore garantisce che le Prestazioni Sanitarie verranno erogate impiegando personale in possesso dei titoli abilitanti e che non versi in situazioni di incompatibilità.

5.2 Il personale del ruolo sanitario, tecnico e amministrativo nonché le attrezzature attualmente utilizzati dall'Erogatore è individuato nei rispettivi elenchi Allegati 1 e 2 al presente contratto. Ogni modificazione di tali elenchi dovrà essere preventivamente comunicata alla ASP e alla Regione.

#### **Art. 6**

### **Controlli e obblighi informativi dell'Erogatore**



6.1 Al fine di verificare che le prestazioni siano rese conformemente alle applicabili prescrizioni di legge e nel rispetto del Contratto, la ASP e/o la Regione potranno in qualunque momento dare corso ad ogni forma di verifica e controllo delle prestazioni erogate, con modalità che non siano d'ostacolo all'ordinario svolgimento delle attività sanitarie dell'Erogatore. Nelle occasioni di verifica, che si svolgeranno alla presenza del responsabile dell'Erogatore (che in caso di impedimento dovrà delegare la relativa funzione), l'Erogatore potrà farsi assistere da consulenti e da rappresentanti della propria associazione di categoria rappresentativa delle strutture private accreditate. A tal fine, l'Erogatore si impegna:

- a predisporre condizioni organizzative tali da consentire l'acquisizione da parte dell'ASP, anche attraverso gli strumenti informatici di ogni dato ritenuto utile a legittimamente verificare il corretto adempimento;
- a conservare la documentazione relativa alle Prestazioni di ricovero rese, in funzione della sua successiva consegna alla ASP.



6.2 Al fine di consentire l'espletamento dei controlli l'ASP attuerà le disposizioni regionali di cui alla DGR n. 926 del 24.10.2005.

## **Art. 7 Corrispettivi**

7.1 Per ciascuna Prestazione Sanitaria resa nel rispetto della normativa applicabile e del presente Contratto, la ASP si obbliga a corrispondere all'Erogatore un importo calcolato facendo applicazione della tariffa regionale tempo per tempo vigente.

7.2 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.

7.3 Resta espressamente convenuto che il pagamento dei corrispettivi per le Prestazioni Sanitarie sarà sospeso in caso di tardiva trasmissione dei dati SDO e sino alla intervenuta trasmissione dei dati medesimi.

## **Art. 8 Modalità di liquidazione e termini per il pagamento dei corrispettivi**

8.1 La remunerazione delle prestazioni, previa fatturazione dell'integrale produzione del mese di riferimento, sarà effettuata con acconti mensili del 70% (settantapercento) della stessa, da effettuarsi entro novanta giorni dal ricevimento della relativa fattura.

8.2 Alla fine di ogni trimestre sulla produzione accertata e validata (intendendo per tale il totale delle prestazioni del relativo periodo che hanno positivamente superato il controllo formale e di congruità, certificato dal dirigente responsabile preposto ai controlli), dovrà procedersi ai relativi conguagli, positivi ovvero negativi, sulla base delle risultanze dei controlli effettuati in osservanza di quanto pattuito nel presente contratto, nonché degli eventuali esiti delle attività di controllo svolte dai competenti uffici della ASP sulla base delle linee guida dettate in materia e di cui alla deliberazione della Giunta Regionale n. 926/2005, che si intende qui integralmente richiamata e confermata, per averne le parti oggi contraenti assunta piena conoscenza. In esito al conguaglio, la Struttura emetterà fattura per l'importo a suo credito o nota di credito per l'importo a suo debito con contestuale compensazione col credito delle mensilità relative al trimestre successivo, in costanza di rapporto; in caso di cessazione del rapporto, la Struttura procederà a semplice richiesta al pagamento dell'importo risultante a suo debito.

8.3 L'ASP potrà sospendere i pagamenti in presenza di violazioni della vigente normativa in materia sanitaria e di quanto stabilito dal presente contratto.

8.4 E' fatta salva, sempre e in ogni caso, la ripetizione in favore della A.S.P. delle somme che, sulla base di controlli effettuati in qualunque tempo sull'attività erogata dalla Struttura in forza del presente contratto, dovessero risultare non dovute, in parte ovvero nella sua totalità.

8.5 Ove i pagamenti di che trattasi avvengano entro i termini sopra pattuiti l'ASP non pagherà interessi. In caso di ritardo, gli interessi saranno dovuti sin dal momento di maturazione del diritto e cioè dal 90° (novantesimo) giorno successivo alla data di presentazione della fattura.

8.6 Quanto dovuto dalla ASP a titolo di corrispettivo potrà essere compensato con gli importi che l'Erogatore dovrà restituire per effetto delle verifiche e dei controlli effettuati dall'ASP.





**Art. 9**  
**Decorrenza e durata**

9.1 Il presente contratto ha validità per tutto l'anno 2010, e più esattamente per il periodo intercorrente tra l'1 gennaio 2010 e il 31 dicembre 2010. Fino alla stipula dell'eventuale successivo contratto – da concludersi per disciplinare le condizioni del sinallagma che regolerà i rapporti dell'anno successivo e che, pertanto, andrà a svolgere la sua efficacia contrattuale a decorrere dall'1 gennaio 2011 - le condizioni oggi convenute con il presente contratto rimangono provvisoriamente confermate salvo la variazione in diminuzione del tetto di spesa già programmato per l'anno 2011 e 2012 con la DGR 89 del 12/02/2010 che ha fissato i tetti del triennio 2010/2012 e che l'Erogatore da atto già di esserne a conoscenza.

9.2 Il presente contratto è redatto in triplice copia, una per la Struttura e due per l'Azienda sanitaria provinciale, che ne curerà tempestivamente la notifica di un esemplare alla Regione Calabria – Dipartimento Sanità.

**Art. 10**  
**Incedibilità del contratto e cessione dei crediti**

10.1 Il presente Contratto non potrà essere ceduto in tutto o in parte.

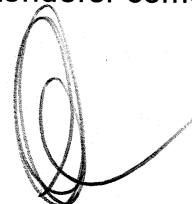
10.2 Nel caso di cessione, a qualsiasi titolo, dei crediti dell'Erogatore derivanti dal presente Contratto, l'Erogatore medesimo dovrà farne notifica alla ASP.

10.3 Salvo diversa comunicazione della ASL, per gli effetti di cui all'art. 1248 c.c., la cessione non potrà in ogni caso, ivi compreso il silenzio della ASL, intendersi come accettata puramente e semplicemente.

**Art. 11**  
**Risoluzione per grave inadempimento**

11.1 Fermo ogni altro rimedio e sanzione previsto nel Contratto e nella normativa applicabile, il presente Contratto si intenderà risolto, su dichiarazione dell'ASP, ed in osservanza della procedura di cui in appresso, qualora intervenga uno o più delle ipotesi di seguito indicate che configuri grave inadempimento dell'Erogatore:

- falsità di alcuna delle dichiarazioni rese nel presente Contratto;
- mancanza o venir meno di alcuno dei requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento previsti nel Contratto;
- impedimento al controllo esercitato da ASP secondo le procedure previste nel contratto;
- inosservanza degli obblighi di trasmissione dei dati previsti nel contratto;
- inosservanza dell'obbligo di conservazione dei documenti sulle prestazioni rese;
- inosservanza degli obblighi e delle modalità di trasmissione delle SDO e delle schede



delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per le prestazioni non più erogabili in regime di ricovero;

10.2 Qualora la ASP ravvisi circostanze costituenti grave inadempimento al presente Contratto, ne farà contestazione all'Erogatore, concedendo termine di 15 (quindici) giorni al medesimo per la produzione di documentazione e deduzioni scritte a eventuale confutazione del grave inadempimento. Trascorso tale termine, la ASP invierà la propria contestazione e le eventuali deduzioni scritte fatte pervenire dall'Erogatore, con la relativa documentazione, alla Regione Calabria, la quale potrà dunque procedere ai sensi del precedente punto 10.1 ovvero, in relazione alla minore entità della violazione, diffidare l'Erogatore alla regolarizzazione, assegnando al medesimo un termine congruo per provvedere.

10.3 Resta fermo il diritto dell'ASP e della Regione al risarcimento dei danni derivanti dall'inadempimento dell'Erogatore.

### **Art. 12 Controversie**

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

### **Art. 13 Regolarizzazione dei pagamenti degli eventuali debiti pregressi**

Per il pagamento degli eventuali debiti pregressi si fa espresso rinvio all'adozione da parte della Regione delle misure di regolarizzazione dei pagamenti dei debiti pregressi previste al punto 15 dell'allegato alla DGR 845 del 16 dicembre 2009 con la quale è stato approvato il piano di rientro.

CROTONE il 1 MARZO 2010

Letto, confermato e sottoscritto

Per l'Azienda Sanitaria Provinciale

Dott. Vincenzo Domenico Scuteri

Per l'Erogatore

Sig. Carmela Sanguedolce

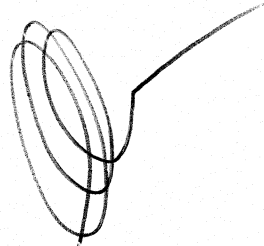
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE  
IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Vincenzo Domenico Scuteri)



Carmela Sanguedolce

Casa di Cura privata accreditata - ROMOLO HOSPITAL_180085							
Riepilogo generale - anno 2010							
Unità Operative	Casi di ricovero regime ordinario	Importo casi ricovero regime ordinario	Casi di ricovero in DS - DH -1gd	Importo casi di ricovero in DS-DH-1gd	Volumi massimi di attività	Limite massimo di spesa	
Ocullistica_34.01	0	-	0	-	0	-	
Urologia_43.01	1.136	3.742.513,94	419	268.863,82	1555	4.011.313,54	
Oncologia_64.01	40	48.989,40	303	302.623,32	343	351.612,72	
Pneumologia_68.01	502	1.690.553,34	38	9.020,40	540	1.699.573,74	
<b>Totale</b>	<b>1.678</b>	<b>5.482.056,68</b>	<b>760</b>	<b>580.507,54</b>	<b>2438</b>	<b>6.062.500,00</b>	

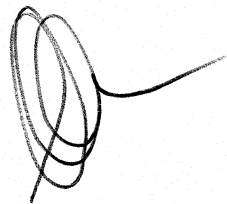


AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE  
IL DIRETTORE GENERALE  
(Dott. Vincenzo Domenico Scuderi)



Tipologia prestazioni - Volumi massimi di attività - Limite massimo di spesa


Casa di Cura privata accreditata - Romolo Hospital_180085		U.O. di Oculistica_34.01							
DRG	MDC	Tipo	Descrizione tipologia	Volumi ricoveri regime ord	Importo volumi ricov regime ord	Volumi in DS-DH -1gd	Importo volumi in DS-DH -1gd	Volumi massimi di attività	Limite massimo di spesa
036	2	C	Interventi sulla retina	-	-	-	-	-	-
037	2	C	Interventi sull'orbita	-	-	-	-	-	-
038	2	C	Interventi primari sull'iride	-	-	-	-	-	-
043	2	M	Ifema	-	-	-	-	-	-
044	2	M	Infezioni acute maggiori dell'occhio	-	-	-	-	-	-
045	2	M	Malattie neurologiche dell'occhio	-	-	-	-	-	-
046	2	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	-	-	-	-	-	-
047	2	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	-	-	-	-	-	-
048	2	M	Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni	-	-	-	-	-	-
			<b>Totale Unità Operativa</b>	-	-	-	-	-	-



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONA  
 IL DIRETTORE GENERALE  
*(Aut. Provinciale Sanitaria)*

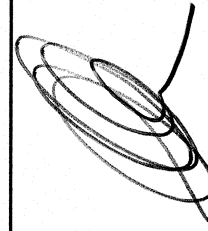
Tipologia prestazioni - Volumi massimi di attività - Limite massimo di spesa

DRG		MDC	Tipo	Descrizione tipologia	Volumi ricoveri regime ord	Importo volumi ricov regime ord	Volumi in DS-DH -1gd	Importo volumi in DS-DH -1gd	Volumi massimi di attività	Limite massimo di spesa
Casa di Cura privata accreditata - Romolo Hospital_180085					U.O. di Urologia_43.01					
303	11	C	C	Interventi su rene e uretere per neoplasia	4	28.599,64	-	-	4	28.599,64
304	11	C	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	100	654.146,00	15	19.647,60	115	673.793,60
305	11	C	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	100	437.062,00	90	94.709,70	190	531.771,70
306	11	C	C	Prostatectomia con CC	5	22.409,05	-	-	5	22.409,05
307	11	C	C	Prostatectomia senza CC	5	13.882,35	-	-	5	13.882,35
308	11	C	C	Interventi minori sulla vescica con CC	12	63.400,20	-	-	12	63.400,20
309	11	C	C	Interventi minori sulla vescica senza CC	20	68.234,20	-	-	20	68.234,20
310	11	C	C	Interventi per via transuretrale con CC	58	210.639,76	-	-	58	210.639,76
311	11	C	C	Interventi per via transuretrale senza CC	99	204.056,82	-	-	99	204.056,82
312	11	C	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	9	20.893,23	-	-	9	20.893,23
313	11	C	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	16	33.821,76	-	-	16	33.821,76
318	11	M	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	6	18.847,56	3	999,33	9	19.846,89
319	11	M	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	11	27.282,86	3	749,91	14	28.032,77
320	11	M	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	9	20.416,14	1	246,87	10	20.663,01
321	11	M	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	25	44.695,25	14	3.275,30	39	47.970,55
323	11	M	M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	180	499.206,60	63	18.448,29	243	517.654,89
325	11	M	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	8	19.034,24	3	901,74	11	19.935,98
328	11	M	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC	1	2.130,78	-	-	1	2.130,78
329	11	M	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	6	7.404,84	15	3.617,85	21	11.022,69
331	11	M	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	23	61.665,30	-	-	23	61.665,30
332	11	M	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	35	61.045,60	40	10.246,40	75	71.292,00
334	12	C	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	9	48.995,73	-	-	9	48.995,73
335	12	C	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	32	140.178,88	-	-	32	140.178,88
336	12	C	C	Prostatectomia transuretrale con CC	16	55.347,68	-	-	16	55.347,68
337	12	C	C	Prostatectomia transuretrale senza CC	68	178.861,08	-	-	68	178.861,08
339	12	C	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni con CC	60	95.224,20	20	17.466,60	80	112.690,80

  
 (Dott. Vincenzo Caporaso)  
 AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONA  
 età > 17 anni con CC

Tipologia prestazioni - Volumi massimi di attività - Limite massimo di spesa

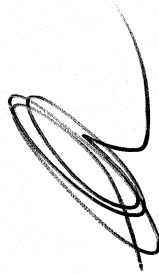
Casa di Cura privata accreditata - Romolo Hospital_180085		U.O. di Urologia_43.01							
DRG	MDC	Tipo	Descrizione tipologia	Volumi ricoveri regime ord	Importo volumi ricov regime ord	Volumi in DS-DH -1gd	Importo volumi in DS-DH -1gd	Volumi massimi di attività	Limite massimo di spesa
341	12	C	Interventi sul pene	10	31.581,30	6	12.063,42	16	43.644,72
342	12	C	Circoncisione, età > 17 anni	10	14.574,40	33	30.387,72	43	44.962,12
344	12	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	70	326.596,90	13	17.053,40	83	343.650,30
345	12	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie	47	142.485,20	12	10.610,04	59	153.095,24
346	12	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	2	7.040,74	-	-	2	7.040,74
347	12	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	3	7.344,45	-	-	3	7.344,45
348	12	M	Ipertrofia prostatica benigna con CC	10	23.451,30	2	462,74	12	23.914,04
349	12	M	Ipertrofia prostatica benigna senza CC	30	55.554,90	18	4.090,32	48	59.645,22
350	12	M	Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	9	12.523,86	12	3.228,84	21	15.752,70
352	12	M	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	7	9.225,79	23	10.833,23	30	20.059,02
411	17	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	8	10.832,64	21	5.628,84	29	16.461,48
412	17	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	5	5.476,95	12	4.195,68	17	9.672,63
424	19	C	Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale	4	30.318,32	-	-	4	30.318,32
573	11	C	Interventi maggiori sulla vescica	4	28.025,44	-	-	4	28.025,44
<b>Totale Unità Operativa</b>				<b>1.136</b>	<b>3.742.513,94</b>	<b>419</b>	<b>268.863,82</b>	<b>1.555</b>	<b>4.011.313,54</b>



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE  
IL DIRETTORE GENERALE  
(Dott. Vincenzo Antonino Scatena)

Casa di Cura privata accreditata - Romolo Hospital_180085		U.O. di Oncologia_64.01							
DRG	MDC	Tipo	Descrizione tipologia	Volumi ricoveri regime ord	Importo volumi ricov regime ord	Volumi in DS-DH -1gd	Importo volumi in DS-DH -1gd	Volumi massimi di attività	Limite massimo di spesa
410	17	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	-	-	80	231.834,40	80	231.834,40
411	17	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	20	27.081,60	88	23.587,52	108	50.669,12
412	17	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	20	21.907,80	135	47.201,40	155	69.109,20
<b>Totale Unità Operativa</b>				<b>40</b>	<b>48.989,40</b>	<b>303</b>	<b>302.623,32</b>	<b>343</b>	<b>351.612,72</b>

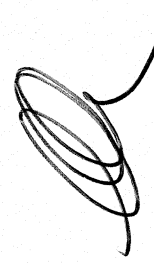
L'importo relativo al DRG 410 è riferito al numero degli accessi massimi (sei per ciascun paziente) come da protocollo riferito dagli specialisti urologi della Casa di Cura



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONA  
IL DIRETTORE GENERALE  
(Dott. Vincenzo Tommasico Scatoni)

Tipologia prestazioni - Volumi massimi di attività - Limite massimo di spesa

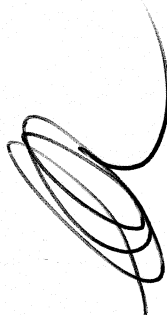
DRG		MDC	Tipo	Descrizione tipologia	U.O. di Pneumologia_68.01						
Casa di Cura privata accreditata - Romolo Hospital_180085					Volumi ricoveri regime ord	Importo volumi ricov regime ord	Volumi in DS-DH -1gd	Importo volumi in DS-DH -1gd	Volumi massimi di attività	Limite massimo di spesa	
073	3	M	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17	70	121.885,40	12	3.730,92	82	125.616,32	
082	4	M	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	2	6.584,00	-	-	2	6.584,00	
085	4	M	M	Versamento pleurico con CC	2	7.549,18	-	-	2	7.549,18	
086	4	M	M	Versamento pleurico senza CC	1	3.318,76	-	-	1	3.318,76	
087	4	M	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	115	314.158,15	-	-	115	314.158,15	
088	4	M	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	94	220.456,32	21	4.305,63	115	224.761,95	
089	4	M	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	3	9.677,91	-	-	3	9.677,91	
090	4	M	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	9	19.373,49	-	-	9	19.373,49	
092	4	M	M	Malattia polmonare interstiziale con CC	1	4.058,70	-	-	1	4.058,70	
093	4	M	M	Malattia polmonare interstiziale senza CC	2	5.395,84	-	-	2	5.395,84	
096	4	M	M	Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	10	19.297,10	-	-	10	19.297,10	
097	4	M	M	Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	75	113.622,75	5	983,85	80	114.606,60	
099	4	M	M	Segni e sintomi respiratori con CC	2	4.186,84	-	-	2	4.186,84	
100	4	M	M	Segni e sintomi respiratori senza CC	2	3.106,34	-	-	2	3.106,34	
101	4	M	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	1	2.435,11	-	-	1	2.435,11	
102	4	M	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	-	-	-	-	-	-	
565	4	M	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione ass	93	750.961,05	-	-	93	750.961,05	
566	4	M	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione ass	20	84.486,40	-	-	20	84.486,40	
<b>Totale Unità Operativa</b>					<b>502</b>	<b>1.690.553,34</b>	<b>38</b>	<b>9.020,40</b>	<b>540</b>	<b>1.699.573,74</b>	

  
 AZIENDA PROVINCIALE CROTONE  
 IL D. GENERALE  
 (Dott. Antonio Scatoni)



Casa di Cura privata accreditata - ROMOLO HOSPITAL_180085									
Prestazioni di Assistenza Ospedaliera trasferite ad altro setting assistenziale - ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE ( * )									
Disciplina	Prestazioni definite nell'Allegato 2C al DPCM 29/11/2001 - nella DGR n. 541/2008 - nella DGR n. 726/2008								
	Riferimento normativo	DRG	MDC	TIPO	Descrizione	Limite massimo di spesa			
34.01	DGR n. 541/2008	039 C	2	C	INTERV. SUL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA	1.060.000,00			
	allegato 2C_DPCM 29/11/2001	040 C	2	C	INTERV. EXTRAOCULARI, ECCETTO L'ORBITA, ETA' >17				
	allegato 2C_DPCM 29/11/2001	041 C	2	C	INTERV. EXTRAOCULARI, ECCETTO L'ORBITA, ETA' <18				
	allegato 2C_DPCM 29/11/2001	042 C	2	C	INTERV. INTRAOCULARI, ECCETTO RETINA, IRIDE, CRISTALLINO				
43.01	allegato 2C_DPCM 29/11/2001	324 M	11	M	CALCOLOSI URINARIA NO CC	1.060.000,00			
	allegato 2C_DPCM 29/11/2001	326 M	11	M	SEGNI/SINTOMI RENE, VIE URINARIE, ETA' >17 NO CC				

( \* ) Ai fini della remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, la Casa di Cura s'impegna a trasmettere entro il 5° giorno del mese successivo a quello cui si riferiscono le prestazioni rese, i dati registrati su supporto informatico secondo il tracciato record della specialistica ambulatoriale definito a livello regionale, unitamente alla cartella ambulatoriale valida a tutti gli effetti medico-legali, compilata dallo specialista e contenente la registrazione di tutti gli atti assistenziali erogati al paziente nel corso dei vari accessi alla struttura relativi alla fruizione delle prestazioni stesse.

  
 AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE  
 IL DIRETTORE GENERALE  
*(Dott. Vincenzo Domenico Sotgiu)*

**CONTRATTO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI TRA LE AZIENDE SANITARIE PROVINCIALI E I SOGGETTI EROGATORI DI PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA**

Tra

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone con sede in Crotone Via M. Nicoletta – Centro Direzionale il "Granaio - , in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore Dott. Vincenzo Domenico Scuteri, P.I. 02864140799 (di seguito per brevità "ASP"), da una parte

E

La Struttura Erogatrice ISTITUTO S. ANNA, con sede in CROTONE, Via PER CAPO COLONNAN., in persona del legale rappresentante pro-tempore Dr. GIOVANNI PUGLIESE, C.F. /, P.I. 0152610792 (di seguito per brevità "Erogatore"), dall'altra parte

L'ASP e l'Erogatore sono di seguito congiuntamente denominati anche "Parti" o ciascuna singolarmente "Parte".

Tra le Parti si conviene e si stipula quanto in appresso.

**Premesse**

Con D.G.R. n. 845 del 16 dicembre 2009, la Regione Calabria ha approvato il Piano di rientro di durata triennale (2010/2012), nel quale hanno trovato organica sistemazione tutti gli obiettivi e le misure amministrative propedeutiche al conseguimento del programmato risanamento finanziario.

In coerente perseguimento degli obiettivi posti dal Piano di rientro, la Regione Calabria intende porre su basi di maggiore e compiuta certezza i rapporti tra le aziende sanitarie e gli erogatori privati di prestazioni sanitarie.

In esito ad un percorso negoziale che ha assicurato trasparenza ed uniformità di trattamento nei confronti dei soggetti privati, mediante il coinvolgimento delle organizzazioni di categoria rappresentative a livello regionale, con D.G.R. n.89 del 12/02/2010, la Regione Calabria ha approvato un modello contrattuale uniforme, per la disciplina dello svolgimento di prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale.

Con D.G.R. n.89 del 12/02/2010, la Regione Calabria ha stabilito i tetti di spesa del triennio 2010/2012 per le prestazioni di assistenza ospedaliera da privato la cui determinazione rappresenta un elemento fondamentale della programmazione sanitaria regionale.



CASA DI CURA  
ISTITUTO S. ANNA S.R.L.  
Via S. Anna, 11 - 88900 Crotone  
PI. 0152610792

In attuazione degli indirizzi di programmazione e delle disposizioni al riguardo emanate dalla Regione Calabria ed in conformità ai modelli contrattuali approvati dalla stessa Regione, la ASP procede alla stipula di appositi contratti per la disciplina dei rapporti giuridici ed economici tra ASP e soggetti erogatori privati accreditati per l'erogazione di prestazioni di assistenza ospedaliera.

L'Erogatore è titolare di autorizzazione all'esercizio di prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera presso la struttura sita in CROTONE, Via SIRIS 0911, (di seguito denominata "Struttura"), rilasciata dalla Regione con provvedimento n. 14343 del 8-9-2004

Con provvedimento regionale n. 909 del 4-02-2010 l'Erogatore è stato accreditato provvisoriamente per l'erogazione a carico del Servizio Sanitario Regionale di prestazioni ospedaliere di RIABILITAZIONE INTENSIVA - RIABILITAZIONE PSICHIATRICA LUNGOOREGGENZA - UNITA' DI RISVEGLIO - UNITA' GRAVI CEREBROLESI

L'Erogatore intende esercitare le prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera per le quali è stato accreditato per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale.

## Art. 1 Oggetto del Contratto

1.1 Sino a concorrenza dell'importo massimo stabilito al successivo articolo 3, la ASP affida all'Erogatore lo svolgimento delle prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera di cui al successivo punto 1.2 a favore degli aventi diritto che, esercitando libera scelta, operano di accedere per il tramite della Struttura dell'Erogatore alle prestazioni del Servizio Sanitario Regionale.

1.2 Le prestazioni sanitarie da svolgere per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale (di seguito "Prestazioni Sanitarie") consistono nelle seguenti attività di assistenza sanitaria ospedaliera in regime di ricovero ordinario, di day Hospital nonché delle correlate prestazioni di specialistica ambulatoriale stabilite dalla Regione e non più erogabili in regime di ricovero.

1.3 L'Erogatore si obbliga a svolgere le Prestazioni Sanitarie per tutta la durata del presente Contratto, alle condizioni, nei termini e secondo le modalità in esso stabilite.

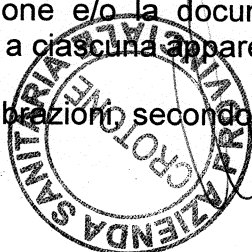
## Art. 2 Condizioni per l'erogazione delle Prestazioni Sanitarie

2.1 L'Erogatore dichiara di possedere alla data odierna tutti i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi necessari per l'esercizio in essa delle Prestazioni Sanitarie accreditate e garantisce la permanenza di detti requisiti per tutta la durata del presente Contratto.

2.2 L'Erogatore dichiara e garantisce inoltre l'adeguatezza ed il perfetto stato d'uso delle apparecchiature, e si impegna a tenere a disposizione della ASP e della Regione, per consentire i relativi controlli, i contratti di manutenzione e/o la documentazione delle attività di manutenzione effettuata in maniera adeguata a ciascuna apparecchiatura.

2.3 L'Erogatore si impegna ad effettuare le idonee calibrazioni secondo la buona pratica

COSÌ DICHIARA  
ISTITUTO S. ANNA S.A.S.  
Via S. Anna 1000 Crotone  
Tel. 0967/52570792



professionale, ed a partecipare ai programmi della "Verifica Esterna di Qualità".

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

### Art. 3

#### Volume di prestazioni erogabili, tipologia e limite massimo di spesa

3.1 Tenuto conto di quanto chiarito nelle premesse, l'Erogatore ha preso atto e con il presente Contratto conferma di accettare quale tetto massimo annuo 2010 delle Prestazioni Sanitarie da erogare per conto ed a carico del Servizio Sanitario Nazionale (di seguito denominato "Tetto Massimo Annuo") l'importo di Euro 14.645.500  
(QUATTORDICI MILIONI SEICENTOSETTANTACINQUE). Per l'effetto, tenuto conto delle Prestazioni Sanitarie già svolte dall'Erogatore nei mesi di gennaio e febbraio 2010, si conviene quale tetto massimo del fatturato oggetto del presente Contratto (di seguito "Tetto Massimo del Fatturato") l'importo che residuerà sottraendo al Tetto Massimo Annuo l'importo occorrente per la remunerazione delle Prestazioni Sanitarie erogate nei mesi di gennaio e febbraio 2010. Il tetto massimo del fatturato costituisce la somma dei corrispettivi spettanti all'Erogatore e determinati ai sensi del successivo punto 3.2.

3.2 Al fine di consentire agli aventi diritto continuità nella fruizione delle Prestazioni Sanitarie nell'arco dell'intero anno, sia pur nell'ottica di necessario contenimento della spesa pubblica, le Parti si danno atto che l'Erogatore dovrà programmare la propria attività per rispettare il Tetto Massimo del Fatturato. Per l'effetto, le Parti convengono che nulla spetterà all'Erogatore né a titolo di compenso, né a titolo di indennizzo o risarcimento, per le Prestazioni Sanitarie che l'Erogatore medesimo abbia reso superando anche uno dei seguenti limiti percentuali indicati in corrispondenza ai relativi riferimenti temporali:

- il 65% (sessantacinque per cento) del Tetto Massimo Annuo alla data del 31 luglio 2010;
- il 97% (novantasette per cento) del Tetto Massimo Annuo alla data del 30 novembre 2010.

3.3 L'Erogatore potrà recuperare nei mesi successivi il volume non richiesto in un dato periodo dagli aventi diritto alle Prestazioni Sanitarie rispetto alle percentuali fissate per quel medesimo periodo al precedente punto 3.2. Per quanto occorrer possa, si precisa che nulla spetterà all'Erogatore né a titolo di compenso, né a titolo di indennizzo o risarcimento, per il caso in cui detto volume non sia stato recuperato entro il termine di durata del presente Contratto.

3.4 L'Erogatore e l'ASP valuteranno secondo buona fede la possibilità di gestire la ricorrenza di eventi straordinari che richiedano, fermo il Tetto Massimo di Fatturato, una variazione delle percentuali di cui al punto 3.2.

3.5 I volumi massimi di attività, la tipologia di prestazioni erogabili e il limite massimo di spesa sostenibile sono preventivamente indicati nelle tabelle allegate al presente contratto.

3.6 L'ASP si obbliga ad acquistare dalla struttura, nell'ambito del tetto massimo di spesa sopra pattuito, le prestazioni di assistenza ospedaliera trasferite ad altro settore



assistenziale (DH e soprattutto specialistica ambulatoriale) non più erogabili in regime di ricovero ordinario ed indicate nell'allegato A della DGR 491/09 e i cui limiti massimi di spesa sostenibile sono preventivamente indicati nelle tabelle allegate al presente contratto.

#### **Art. 4**

### **Requisiti e modalità di erogazione delle Prestazioni Sanitarie**

4.1 Le Prestazioni Sanitarie dovranno essere erogate nella piena osservanza delle applicabili disposizioni normative e regolamentari, nazionali e regionali in materia. Le Prestazioni Sanitarie dovranno essere rese nel rispetto dei requisiti di qualità e appropriatezza imposti dalla buona pratica professionale.

4.2 Le Prestazioni Sanitarie dovranno essere rese nel rispetto dei requisiti di qualità e appropriatezza imposti dalla buona pratica professionale e tenuto conto che non potranno essere erogate le prestazioni di assistenza ospedaliera non previsti dal DPCM sui LEA e dai successivi provvedimenti attuativi adottati dalla Regione.

4.3 L'Erogatore non dovrà adottare comportamenti discriminatori fra gli aventi diritto alle Prestazioni Sanitarie. Le Parti si danno comunque atto che, al fine di rispettare i limiti percentuali di cui all'art. 3.2, l'Erogatore potrà, nell'ambito della propria autonomia organizzativa, procedere ad una programmazione delle attività da rendere per garantire la continuità assistenziale.

#### **Art. 5**

### **Personale della Struttura**

5.1 L'Erogatore garantisce che le Prestazioni Sanitarie verranno erogate impiegando personale in possesso dei titoli abilitanti e che non verserà in situazioni di incompatibilità.

5.2 Il personale del ruolo sanitario, tecnico e amministrativo nonché le attrezzature attualmente utilizzati dall'Erogatore è individuato nei rispettivi elenchi Allegati 1 e 2 al presente contratto. Ogni modificazione di tali elenchi dovrà essere preventivamente comunicata alla ASP e alla Regione.

#### **Art. 6**

### **Controlli e obblighi informativi dell'Erogatore**

6.1 Al fine di verificare che le prestazioni siano rese conformemente alle applicabili prescrizioni di legge e nel rispetto del Contratto, la ASP e/o la Regione potranno in qualunque momento dare corso ad ogni forma di verifica e controllo delle prestazioni erogate, con modalità che non siano d'ostacolo all'ordinario svolgimento delle attività sanitarie dell'Erogatore. Nelle occasioni di verifica, che si svolgeranno alla presenza del responsabile dell'Erogatore (che in caso di impedimento dovrà delegare la relativa funzione), l'Erogatore potrà farsi assistere da consulenti e da rappresentanti della propria associazione di categoria rappresentativa delle strutture private accreditate. A tal fine, l'Erogatore si impegna:

- a predisporre condizioni organizzative tali da consentire l'acquisizione da parte dell'ASP, anche attraverso gli strumenti informatici di ogni dato ritenuto utile a legittimamente verificare il corretto adempimento;

CASDIORA  
PATRIZIA SCANNIA S.p.A.  
Via...  
00000 Crotone  
0967/777777

PROVINCIALE  
CROTONE  
SANITARIA

- a conservare la documentazione relativa alle Prestazioni di ricovero rese, in funzione della sua successiva consegna alla ASP.

6.2 Al fine di consentire l'espletamento dei controlli l'ASP attuerà le disposizioni regionali di cui alla DGR n. 926 del 24.10.2005.

## **Art. 7 Corrispettivi**

7.1 Per ciascuna Prestazione Sanitaria resa nel rispetto della normativa applicabile e del presente Contratto, la ASP si obbliga a corrispondere all'Erogatore un importo calcolato facendo applicazione della tariffa regionale tempo per tempo vigente.

7.2 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.

7.3 Resta espressamente convenuto che il pagamento dei corrispettivi per le Prestazioni Sanitarie sarà sospeso in caso di tardiva trasmissione dei dati SDO e sino alla intervenuta trasmissione dei dati medesimi.

## **Art. 8 Modalità di liquidazione e termini per il pagamento dei corrispettivi**

8.1 La remunerazione delle prestazioni, previa fatturazione dell'integrale produzione del mese di riferimento, sarà effettuata con acconti mensili del 95% (novantacinqueper cento) della stessa, da effettuarsi entro novanta giorni dal ricevimento della relativa fattura.

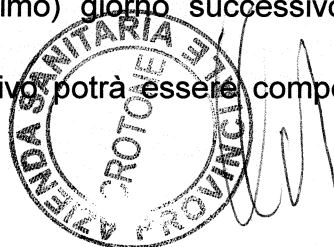
8.2 Alla fine di ogni trimestre sulla produzione accertata e validata (intendendo per tale il totale delle prestazioni del relativo periodo che hanno positivamente superato il controllo formale e di congruità, certificato dal dirigente responsabile preposto ai controlli), dovrà procedersi ai relativi conguagli, positivi ovvero negativi, sulla base delle risultanze dei controlli effettuati in osservanza di quanto pattuito nel presente contratto, nonché degli eventuali esiti delle attività di controllo svolte dai competenti uffici della ASP sulla base delle linee guida dettate in materia e di cui alla deliberazione della Giunta Regionale n. 926/2005, che si intende qui integralmente richiamata e confermata, per averne le parti oggi contraenti assunta piena conoscenza. In esito al conguaglio, la Struttura emetterà fattura per l'importo a suo credito o nota di credito per l'importo a suo debito con contestuale compensazione col credito delle mensilità relative al trimestre successivo, in costanza di rapporto; in caso di cessazione del rapporto, la Struttura procederà a semplice richiesta al pagamento dell'importo risultante a suo debito.

8.3 L'ASP potrà sospendere i pagamenti in presenza di violazioni della vigente normativa in materia sanitaria e di quanto stabilito dal presente contratto.

8.4 E' fatta salva, sempre e in ogni caso, la ripetizione in favore della A.S.P. delle somme che, sulla base di controlli effettuati in qualunque tempo sull'attività erogata dalla Struttura in forza del presente contratto, dovessero risultare non dovute, in parte ovvero nella sua totalità.

8.5 Ove i pagamenti di che trattasi avvengano entro i termini sopra pattuiti l'ASP non pagherà interessi. In caso di ritardo, gli interessi saranno dovuti sin dal momento di maturazione del diritto e cioè dal 90° (novantesimo) giorno successivo alla data di presentazione della fattura.

8.6 Quanto dovuto dalla ASP a titolo di corrispettivo potrà essere compensato con gli



importi che l'Erogatore dovrà restituire per effetto delle verifiche e dei controlli effettuati dall'ASP.

## **Art. 9 Decorrenza e durata**

9.1 Il presente contratto ha validità per tutto l'anno 2010, e più esattamente per il periodo intercorrente tra l'1 gennaio 2010 e il 31 dicembre 2010. Fino alla stipula dell'eventuale successivo contratto – da concludersi per disciplinare le condizioni del sinallagma che regolerà i rapporti dell'anno successivo e che, pertanto, andrà a svolgere la sua efficacia contrattuale a decorrere dall'1 gennaio 2011 - le condizioni oggi convenute con il presente contratto rimangono provvisoriamente confermate salvo la variazione in diminuzione del tetto di spesa già programmato per l'anno 2011 e 2012 con la DGR 89 del 12/02/2010 che ha fissato i tetti del triennio 2010/2012 e che l'Erogatore da atto già di esserne a conoscenza.

9.2 Il presente contratto è redatto in triplice copia, una per la Struttura e due per l'Azienda sanitaria provinciale, che ne curerà tempestivamente la notifica di un esemplare alla Regione Calabria – Dipartimento Sanità.

## **Art. 10 Incedibilità del contratto e cessione dei crediti**

10.1 Il presente Contratto non potrà essere ceduto in tutto o in parte.

10.2 Nel caso di cessione, a qualsiasi titolo, dei crediti dell'Erogatore derivanti dal presente Contratto, l'Erogatore medesimo dovrà farne notifica alla ASP.

10.3 Salvo diversa comunicazione della ASL, per gli effetti di cui all'art. 1248 c.c., la cessione non potrà in ogni caso, ivi compreso il silenzio della ASL, intendersi come accettata puramente e semplicemente.

## **Art. 11 Risoluzione per grave inadempimento**

11.1 Fermo ogni altro rimedio e sanzione previsto nel Contratto e nella normativa applicabile, il presente Contratto si intenderà risolto, su dichiarazione dell'ASP, ed in osservanza della procedura di cui in appresso, qualora intervenga uno o più delle ipotesi di seguito indicate che configuri grave inadempimento dell'Erogatore:

- falsità di alcuna delle dichiarazioni rese nel presente Contratto;
- mancanza o venir meno di alcuno dei requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento previsti nel Contratto;
- impedimento al controllo esercitato da ASP secondo le procedure previste nel contratto;
- inosservanza degli obblighi di trasmissione dei dati previsti nel contratto.

CALZADURA  
ISTITUTO SANITARIA S.R.L.  
Via S. Maria del Crotonese  
870792



- inosservanza dell'obbligo di conservazione dei documenti sulle prestazioni rese;
- inosservanza degli obblighi e delle modalità di trasmissione delle SDO e delle schede delle prestazioni di specialistica ambulatoriale per le prestazioni non più erogabili in regime di ricovero;

10.2 Qualora la ASP ravvisi circostanze costituenti grave inadempimento al presente Contratto, ne farà contestazione all'Erogatore, concedendo termine di 15 (quindici) giorni al medesimo per la produzione di documentazione e deduzioni scritte a eventuale confutazione del grave inadempimento. Trascorso tale termine, la ASP invierà la propria contestazione e le eventuali deduzioni scritte fatte pervenire dall'Erogatore, con la relativa documentazione, alla Regione Calabria, la quale potrà dunque procedere ai sensi del precedente punto 10.1 ovvero, in relazione alla minore entità della violazione, diffidare l'Erogatore alla regolarizzazione, assegnando al medesimo un termine congruo per provvedere.

10.3 Resta fermo il diritto dell'ASP e della Regione al risarcimento dei danni derivanti dall'inadempimento dell'Erogatore.

### Art. 12 Controversie

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

### Art. 13 Regolarizzazione dei pagamenti degli eventuali debiti pregressi

Per il pagamento degli eventuali debiti pregressi si fa espresso rinvio all'adozione da parte della Regione delle misure di regolarizzazione dei pagamenti dei debiti pregressi previste al punto 15 dell'allegato alla DGR 845 del 16 dicembre 2009 con la quale è stato approvato il piano di rientro.

CROTONE li 25-2-2010

Letto, confermato e sottoscritto

Per l'Azienda Sanitaria Provinciale

Dott. Vincenzo Domenico Scuteri

Per l'Erogatore

Dr. GIOVANNI PUGLIESE

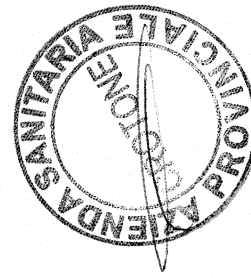


AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE  
DIRETTORE GENERALE  
(Vincenzo Domenico Scuteri)

CASA DI CURA  
S. ANNA s.r.l.



Casa di Cura privata accreditata - ISTITUTO S. ANNA_180054									
Riabilitazione ospedaliera erogata in regime di degenza									
Cod Disc	MDC	Tipologia / Prestazioni	Giornate di degenza per posto letto	Totale gg.dd.	Giornate di degenza per posto letto oltre il 60° giorno	Totale gg.dd. oltre il 60° giorno	Volumi massimi di attività in giornate di degenza	Totale Casi	Limite massimo di spesa
56	001	Riabilitazione Neurologica	320	16.640	26	1.352	17.992		4.569.416,80
	008	Riabilitazione Ortopedica	330	3.300	10	100	3.400	585	796.488,00
	019	Riabilitazione Psichiatrica	320	5.120	20	320	5.440		1.069.942,40
60	001	Lungodegenza Specializzata	345	15.870	-	-	15.870	61	3.324.288,90
75	001	Unità di Risveglio	270	2.700	95	950	3.650	47	1.742.802,00
		Unità Gravi Cerebrolesi	365	7.300	-	-	7.300		2.681.217,00
56	001	Dh - Riabilitazione Neurologica	500	1.500	-	-	1.500		319.625,50
	008	Dh - Riabilitazione Ortopedica	500	500	-	-	500	189	96.335,00
	019	Dh - Riabilitazione Psichiatrica	230	460	-	-	460		75.302,00
<b>Totale generale</b>			<b>53.390</b>	<b>2.722</b>	<b>56.112</b>	<b>882</b>	<b>14.675.500,00</b>		



CASA DI CURA  
**ISTITUTO S. ANNA S.R.L.**  
Via Siris, 11 - 88900 Crotona  
P.I. 01752670792