

Delibera-N° 032
del 03 MAR. 2010

ORIGINALE

Oggetto:

Piano annuale preventivo 2010 per l'acquisizione di prestazioni di assistenza residenziale, semiresidenziale e di riabilitazione territoriale dagli erogatori 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 Crotona.

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. 114 del 12.2.2010, con la quale sono stati fissati i tetti di spesa per l'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale 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. 114/2010 ha comunicato il tetto di spesa aziendale per l'acquisto di prestazioni di assistenza residenziale, semiresidenziale e di riabilitazione territoriale da privato per l'anno 2010 definito in complessivi **€ 22.105.798** al fine di consentire la sottoscrizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati nei termini prescritti dalla stessa DGR 114/2010.

DATO ATTO

Che questa Direzione Generale in esecuzione dei su detti provvedimenti regionali deve procedere, in sede contrattuale, a definire nell'ambito del complessivo tetto di spesa aziendale, i tetti di spesa per ciascuna struttura privata accreditata insistente nel proprio territorio, tenendo presente quanto indicato al punto 5 del dispositivo della citata DGR 114/2010 e qui di seguito riportato:

- possibilità di acquisizione di prestazioni da privato in relazione all'effettivo fabbisogno di prestazioni.
- obbligo dell'insormontabilità del tetto di spesa aziendale nel suo complesso per ogni tipo di prestazione da acquistare da privato.

che per come espressamente stabilito al punto 6 del dispositivo della DGR 114 del 12.2.2010 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 114/2010 la Giunta Regionale ha approvato il modello contrattuale per l'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale nonché lo schema tipo di contratto per la regolamentazione dei rapporti giuridici ed economici tra ASP e soggetti erogatori per come riportato nell'allegato 5 della stessa DGR.

che con la citata DGR 114/2010 la Giunta Regionale ha stabilito, inoltre, di sospendere per l'anno corrente la possibilità di erogare prestazioni agli erogatori privati che non sottoscrivessero i contratti definiti entro il termine sopra indicato.

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 assistenza residenziale, semiresidenziale e di riabilitazione territoriale da ciascuna delle strutture private ed alla conseguente stipula dei relativi 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 residenziale, semiresidenziale e di riabilitazione territoriale 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.

VALUTATO

Il fabbisogno di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale necessarie per garantire ai cittadini il relativo livello essenziale di assistenza correlato ai volumi massimi di prestazioni erogabili nonché ai tetti di spesa sostenibile.

CONSIDERATO

che nella formulazione del piano annuale preventivo 2010 per l'acquisizione di prestazioni di assistenza residenziale, semiresidenziale e di riabilitazione territoriale dalle strutture private accreditate, questa ASP, in attuazione dei criteri di cui al punto 5 del dispositivo della DGR 114/2010, ha tenuto conto: 1) dell'effettivo fabbisogno di prestazioni anche in relazione che non esistono nell'ASP strutture a gestione diretta che erogano prestazioni di assistenza residenziale, semiresidenziale e di riabilitazione territoriale; 2) l'obbligo di insormontabilità del tetto di spesa aziendale.

DATO ATTO

che con note n. 5888, 5889, 5890 e 5891 del 19.2.2010, questa direzione generale, al fine di svolgere la contrattazione per la stipula dei contratti 2010, ha provveduto a convocare, rispettivamente, i rappresentanti legali delle strutture private accreditate per l'erogazione di prestazioni di assistenza residenziale, semiresidenziale e di riabilitazione territoriale.

che per come risulta dai relativi verbali in atti la specifica contrattazione con i rappresentanti delle strutture private accreditate di che trattasi si è svolta nei giorni 24 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 residenziale, semiresidenziale e di riabilitazione territoriale.

PRESO ATTO

che con tutti gli erogatori privati accreditati si è pervenuti alla stipula del contratto 2010 entro i termini stabiliti al punto 6 della DGR n. 114/2010.

VISTE

La nota n. 4746 del 17.2.2010 del Dipartimento regionale tutela della salute.

La deliberazione di Giunta Regionale n. 114 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. 114 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 residenziale, semiresidenziale e di riabilitazione territoriale dagli erogatori privati accreditati operanti nell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotona è definito in **€ 22.105.798**.
3. **Adottare** il piano annuale preventivo 2010, relativo alle prestazioni di assistenza residenziale, semiresidenziale e di riabilitazione territoriale da acquisire dalle strutture private accreditate, che allegato alla presente deliberazione ne costituisce parte integrante e sostanziale (**ALLEGATO 1**).

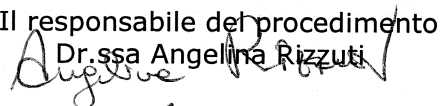
4. **Prendere atto** che gli erogatori privati accreditati per l'erogazione di prestazioni di assistenza residenziale, semiresidenziale e di riabilitazione territoriale operanti nell'ASP hanno sottoscritto entro i termini di cui al punto 6 della DGR 114/2010 i contratti che regolamentano i rapporti giuridici ed economici tra l'ASP e gli stessi soggetti erogatori per l'anno 2010.

Trasmettere copia della presente deliberazione, per gli ulteriori adempimenti di competenza, alle strutture aziendali, U.O. Accordi e Contratti, Dip. Assistenza Distrettuale, U.O. Ragioneria e Programmazione Finanziaria.

Trasmettere copia della presente deliberazione alla Regione Calabria Dipartimento Sanità.

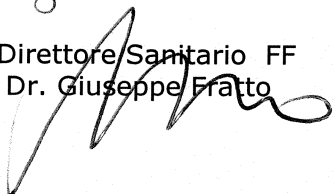
Il responsabile del procedimento

Dr. ssa Angelina Rizzuti



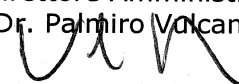
Il Direttore Sanitario FF

Dr. Giuseppe Fratto

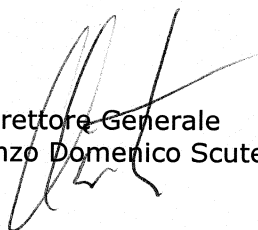


Il Direttore Amministrativo

Dr. Palmiro Volcano



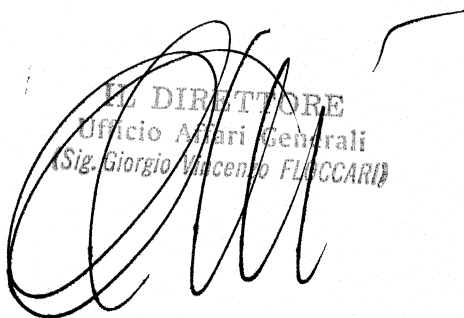
Il Direttore Generale
Dr. Vincenzo Domenico Scuteri



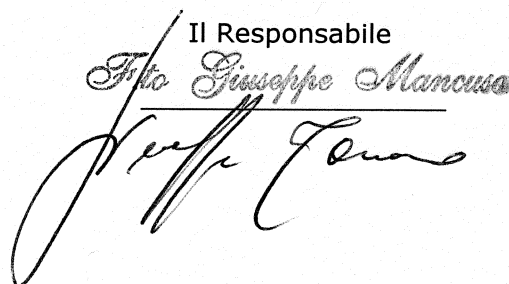
CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

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

Crotone lì, 03 MAR. 2010



IL DIRETTORE
Ufficio Affari Generali
Sig. Giorgio Vincenzo FLOCCARI

Il Responsabile
Foto Giuseppe Mancusa


DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE
N° _____ DEL _____

ALLEGATO 1)

PIANO ANNUALE PREVENTIVO 2008

**PRESTAZIONI DI ASSISTENZA
RESIDENZIALE, SEMIRESIDENZIALE E
DI RIABILITAZIONE EXTRAOSPEDALIERA**

Erogatori Privati Accreditati

Volumi massimi e tipologia delle prestazioni erogabili

Limiti massimi di spesa sostenibile

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA RESIDENZIALE SEMIRESIDENZIALE E DI RIABILITAZIONE TERRITORIALE

TIPOLOGIA PRESTAZIONI	STRUTTURE EROGATRICI PRIVATE ACCREDIT.	posti letto e attività accreditati	tariffa giornaliera vigente	quota a carico FSR	limite massimo di attività	limite massimo di spesa	
Attività sanitarie e sociosanitarie nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di anziani non autosufficienti	RSA Villa S. Giuseppe	46	144,23	70%	16.286	1.644.281	
	RSA Centro S. Giuseppe	46	144,23	70%	16.286	1.644.281	
	RSA S. Rita	58	132,32	70%	20.323	1.882.416	
	CP Giardino (Fascia B)	47	109,98	50%	15.440	849.018	
	CP Savelli Hospital (Fascia C)	56	124,48	50%	19.214	1.195.854	
	CP S. Teodoro (Fascia C)	40	119,91	50%	13.724	822.822	
	CP Villa del Rosario (Fascia C)	30	119,91	50%	10.293	619.843	
	CP S. Ermelinda (fascia C)	60	119,91	50%	21.024	1.260.494	
	Totali					132.590	9.919.010
	Attività sanitarie e sociosanitarie nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali	CP Carusa (Fascia B)	60	101,79	40%	21.024	855.988
C.P. Spirito Santo (Fascia B)		55	101,79	40%	18.971	772.395	
RSA Santino Covelli		42	143,36	70%	14.487	1.453.749	
RSA Verzino Solidale		10	126,85	100%	2.738	347.252	
Totali					54.482	3.429.384	
Attività sanitarie e sociosanitarie nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di persone dipendenti da sostanze stupefacenti	Agorà Croton residenziale	15	49,10	100%	3.256	159.870	
	C.A.S.T. Cirò M.	15	49,10	100%	3.061	150.295	
	CO.RI.SS. Crotonone semires.	10	29,12	100%	1.891	55.066	
	Fond. Exodus Caccuri	20	38,25	100%	2.012	76.959	
Totali					10.220	442.190	

TIPOLOGIA PRESTAZIONI	STRUTTURE EROGATRICI PRIVATE ACCREDIT.	posti letto e attività accreditati	tariffa giornaliera vigente	quota a carico FSR	limite massimo di attività	limite massimo di spesa
Attività sanitaria riabilitativa ambulatoriale e domiciliare ex DGR 3137/99 e ex L. 833/78	ANMIC Crotone Ambulator.	80 giornaliere	47,64	100%	23.300	1.110.012
	ANMIC Crotone Domiciliare	60 giornaliere	60,11	100%	17.500	1.051.925
	Villa S. Giuseppe ambul.	36 giornaliere	51,93	100%	10.800	560.844
	Starbene ambulator.	36 giornaliere	50,02	100%	10.800	540.216
	Totali				62.400	3.262.997
	Centro San Giuseppe	56	171,84	100%	20.194	3.470.137
	Totali				20.194	3.470.137
	Sasà Martino ambul.	24	47,64	100%	5.688	270.976
	Sasà Martino domic.	48	60,11	100%	11.376	683.811
	Totale				17.064	954.788
Attività sanitaria riabilitativa ambulatoriale e domiciliare ex DGR 3137/99 ed ex art. 26 legge 833/78	Studio Turano ambulator.	36	50,02	100%	8.750	437.675
	Studio Turano domicil.	12	63,11	100%	3.004	189.582
	Totale				11.754	627.257
TOTALE GENERALE						22.105.763
TETTO DI SPESA DGR 114/2010 : 22.105.798						

ASP
AZIENDA SANITARIA
PROVINCIALE DI CROTONE
MagnaGrecia
DIREZIONE GENERALE

Centro Direzionale il Granaio Via M. Nicoletta , angolo Via G. Di Vittorio
TEL 0962.924110 – FAX 09629-924866
direzione.generale@aslmagnagrecia.it

ASP Crotone
Magna Grecia
Protocollo nr.7238 del 03/03/2010 (PARTENZA)



Crotone, **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 ALLE PERSONE DIPENDENTI DA SOSTANZE D'ABUSO**

Tra

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotona con sede in Crotona, via M. Nicoletta, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore Dr. Vincenzo Domenico Scuteri, P.I. 02864140799 (di seguito per brevità "ASP"), da una parte

E

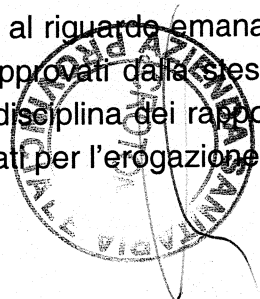
La Struttura Erogatrice AGORA' CROTONA, con sede in ISOLA C. RIZZUTO, Via LOCALITA' SOVERETO n. SS.106, in persona del legale rappresentante pro-tempore Dr. PINO PIERO DE LUCIA LUIGINO C.F. _____, P.I. 01682280999 (di seguito per brevità "Erogatore"), dall'altra parte

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

- q) 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.
- r) 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.
- s) 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. 114 del 12.02.2010, la Regione Calabria ha approvato un modello contrattuale uniforme, per la disciplina dello svolgimento di prestazioni sanitarie di assistenza per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale.
- t) Con D.G.R. n. 114 del 12.02.2010, la Regione Calabria ha stabilito i tetti di spesa del triennio 2010/2012 per le prestazioni di assistenza residenziale semiresidenziale e ed di riabilitazione territoriale extraospedaliera da privato la cui determinazione rappresenta un elemento fondamentale della programmazione sanitaria regionale.
- u) 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 riabilitativa territoriale extraospedaliera.



- v) L'Erogatore è titolare di autorizzazione all'esercizio di prestazioni sanitarie di assistenza residenziale presso la struttura sita in ISOLA C. RIBBIO, Via LOCAUTA SOVERATO, (di seguito denominata "Struttura"), rilasciata dalla Regione con provvedimento n. 4093 del 14.4.2008.
- w) Con provvedimento regionale n. 909 del 04.02.2010 l'erogatore è stato accreditato per prestazioni sanitarie assistenziali per ALLE PERSONE DIPEN...
D.E.T.I. DA ... SOSTANZE D'ABUSO.....
- x) L'Erogatore intende esercitare le prestazioni sanitarie di assistenza 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 art. 3, la ASP affida all'Erogatore lo svolgimento delle prestazioni sanitarie di cui al successivo punto 1.2 a favore degli aventi diritto che, esercitando libera scelta, opereranno 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 in prestazioni sanitarie di assistenza alle persone dipendenti da sostanze d'abuso.

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.

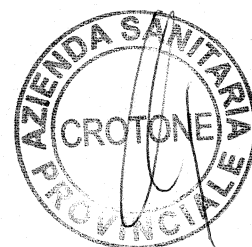
Art. 2 Condizioni per l'erogazione delle Prestazioni Sanitarie

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 Regionale (di seguito denominato "Tetto Massimo Annuo") l'importo di Euro 159.870 (CENTOCINQUANTANOVE 870). 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.

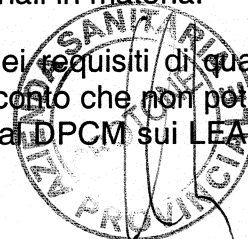
3.5 I volumi massimi di attività, la tipologia di prestazioni erogabili e il limite massimo di spesa sostenibile sono preventivamente indicati nelle tabelle allegate al presente contratto.

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.

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 sanitaria 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 al precedente articolo 3, l'Erogatore potrà, nell'ambito della propria autonomia organizzativa, procedere ad una programmazione delle attività da rendere per garantire la continuità assistenziale nell'arco dell'intero anno.

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 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 la Regione potranno in qualunque momento dare corso ad ogni forma di verifica e controllo delle prestazioni erogate. 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 rese, in funzione della sua successiva consegna alla ASP.

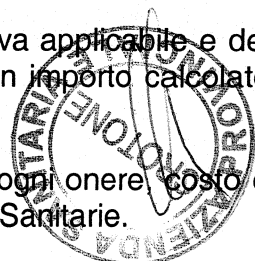
6.2 Al fine di consentire l'espletamento dei controlli l'ASP attuerà le disposizioni regionali al riguardo adottate.

6.3 Per consentire il necessario monitoraggio dell'andamento della spesa nonché l'appropriatezza delle prestazioni erogate, l'Erogatore si obbliga a trasmettere all'ASP e alla Regione Ministero i dati di attività con le modalità e nei termini previsti dalle specifiche disposizioni regionali in merito. M

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 di cui al precedente articolo 6 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 98% (novantotto per 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. 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 ASP 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 per ritardato pagamento saranno dovuti sin dal momento di maturazione del diritto e cioè dal 90° (novantesimo) giorno successivo alla data di presentazione della fattura.

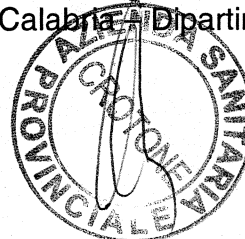
8.6 Quanto dovuto dalla ASP a titolo di corrispettivo potrà essere compensato con gli importi che l'Erogatore dovrà restituire per effetto delle verifiche e dei controlli effettuati dall'ASP.

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.

9.2 Il presente contratto è redatto in triplice copia, una per la Struttura e due per l'ASP, 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 ASP, per gli effetti di cui all'art. 1248 c.c., la cessione non potrà in ogni caso, ivi compreso il silenzio della ASP, 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:

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

11.2 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 11.1 ovvero, in relazione alla minore entità della violazione, diffidare l'Erogatore alla regolarizzazione, assegnando al medesimo un termine congruo per provvedere.

11.3 Resta fermo il diritto dell'ASP e della Regione al risarcimento dei danni derivanti dall'inadempimento dell'Erogatore. P1

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

DR. Vincenzo Domenico Scuteri

Per l'Erogatore

De. PINO PIERO DE LUCIA LUMENO

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

Pino Piero De Lucia Lumeno

AGORA' KROTON
Società Coop. Sociale
IL PRESIDENTE
(Pino Piero De Lucia Lumeno)



TIPOLOGIA PRESTAZIONI	STRUTTURE EROGATRICI PRIVATE ACCREDIT.	posti letto e attività accreditati	tariffa giornaliera vigente	quota a carico FSR	quota a carico assistiti	limite massimo di attività	limite massimo di spesa
Attività sanitarie e sociosanitarie nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di persone dipendenti da sostanze stupefacenti	Agorà Croton residenziale	15	49,1	100%	0%	3.256	159.870

AGORA' KROTON
Società Coop. Sociale

IL PRESIDENTE

(Pino Pro. De Lucia Lumeno)




**CONTRATTO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI TRA
LE AZIENDE SANITARIE PROVINCIALI E I SOGGETTI EROGATORI DI PRESTAZIONI
DI ASSISTENZA ALLE PERSONE DIPENDENTI DA SOSTANZE D'ABUSO**

Tra

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

E

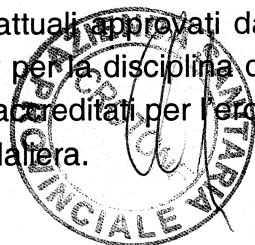
La Struttura Erogatrice C.AST. ONLUS, con sede in CIRO MARINA, Via SCALARETTO n. 60, in persona del legale rappresentante pro-tempore Sig.ra ROBERTA TORZILLI, C.F. /, P.I. 02068190798 (di seguito per brevità "Erogatore"), dall'altra parte

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

- q) 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.
- r) 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.
- s) 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. 114 del 12.02.2010, la Regione Calabria ha approvato un modello contrattuale uniforme, per la disciplina dello svolgimento di prestazioni sanitarie di assistenza per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale.
- t) Con D.G.R. n. 114 del 12.02.2010, la Regione Calabria ha stabilito i tetti di spesa del triennio 2010/2012 per le prestazioni di assistenza residenziale semiresidenziale e ed di riabilitazione territoriale extraospedaliera da privato la cui determinazione rappresenta un elemento fondamentale della programmazione sanitaria regionale.
- u) 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 riabilitativa territoriale extraospedaliera.



Handwritten signature

- v) L'Erogatore è titolare di autorizzazione all'esercizio di prestazioni sanitarie di assistenza residenziale presso la struttura sita in CARO MARIAA, Via SCALARETTO, (di seguito denominata "Struttura"), rilasciata dalla Regione con provvedimento n. 257 del 16-01-2008.
- w) Con provvedimento regionale n. 909 del 04-02-2010 l'erogatore è stato accreditato per prestazioni sanitarie assistenziali per ALLE...PERSONE...DIPENDEN
TI...DA...SOSTANZE...D'ABUSO
- x) L'Erogatore intende esercitare le prestazioni sanitarie di assistenza 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 art. 3, la ASP affida all'Erogatore lo svolgimento delle prestazioni sanitarie di cui al successivo punto 1.2 a favore degli aventi diritto che, esercitando libera scelta, opereranno 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 in prestazioni sanitarie di assistenza alle persone dipendenti da sostanze d'abuso.

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.



A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized cursive script.

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 Regionale (di seguito denominato "Tetto Massimo Annuo") l'importo di Euro 150.295 (CENTO CINQUANTAMILA 295). 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.

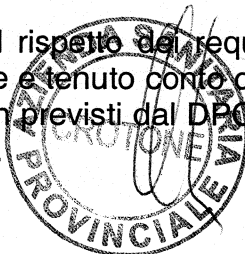
3.5 I volumi massimi di attività, la tipologia di prestazioni erogabili e il limite massimo di spesa sostenibile sono preventivamente indicati nelle tabelle allegate al presente contratto.

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.

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 sanitaria non previsti dal DPCM sui LEA e dai successivi provvedimenti attuativi adottati dalla Regione.



[Handwritten signature]

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 al precedente articolo 3, l'Erogatore potrà, nell'ambito della propria autonomia organizzativa, procedere ad una programmazione delle attività da rendere per garantire la continuità assistenziale nell'arco dell'intero anno.

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 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 la Regione potranno in qualunque momento dare corso ad ogni forma di verifica e controllo delle prestazioni erogate. 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 rese, in funzione della sua successiva consegna alla ASP.

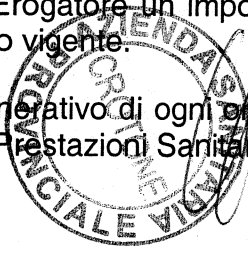
6.2 Al fine di consentire l'espletamento dei controlli l'ASP attuerà le disposizioni regionali al riguardo adottate.

6.3 Per consentire il necessario monitoraggio dell'andamento della spesa nonché l'appropriatezza delle prestazioni erogate, l'Erogatore si obbliga a trasmettere all'ASP e alla Regione Ministero i dati di attività con le modalità e nei termini previsti dalle specifiche disposizioni regionali in merito.

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.



Handwritten signature or initials in black ink.

7.3 Resta espressamente convenuto che il pagamento dei corrispettivi per le Prestazioni Sanitarie sarà sospeso in caso di tardiva trasmissione dei dati di cui al precedente articolo 6 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 98% (novantottopercento) 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. 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 ASP 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 per ritardato pagamento 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.

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



A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'R' followed by a horizontal line and a small flourish.

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 ASP, per gli effetti di cui all'art. 1248 c.c., la cessione non potrà in ogni caso, ivi compreso il silenzio della ASP, 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 configurano grave inadempimento dell'Erogatore:

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

11.2 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 11.1 ovvero, in relazione alla minore entità della violazione, diffidare l'Erogatore alla regolarizzazione, assegnando al medesimo un termine congruo per provvedere.

11.3 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.



A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'u' or 'w' shape.

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

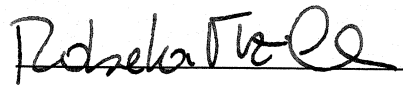
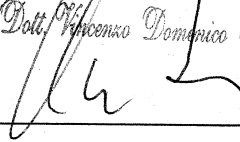
DR. Vincenzo Domenico Scuteri

Per l'Erogatore

Sg.ra ROBERTA TORZILLI

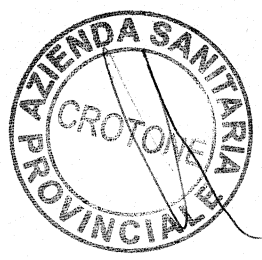
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE
IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Vincenzo Domenico Scuteri)



CAST O.N.L.U.S.
Via Scalaretto, 61
88811 Cirò Marina (KR)
P. IVA 02068190798

TIPOLOGIA PRESTAZIONI	STRUTTURE EROGATRICI PRIVATE ACCREDIT.	posti letto e attività accreditati	tariffa giornaliera vigente	quota a carico FSR	quota a carico assistiti	limite massimo di attività	limite massimo di spesa
Attività sanitarie e sociosanitarie nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di persone dipendenti da sostenze stupefacenti	C.A.S.T. Cirò M.	15	49,1	100%	0%	3.061	150.295



Rede... [Signature]
CAST O.N.L.U.S.
 Via Scalaretto, 61
 88811 Cirò Marina (KR)
 P. IVA 02068190798

CONTRATTO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI TRA LE AZIENDE SANITARIE PROVINCIALI E I SOGGETTI EROGATORI DI PRESTAZIONI DI ASSISTENZA ALLE PERSONE DIPENDENTI DA SOSTANZE D'ABUSO

Tra

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

E

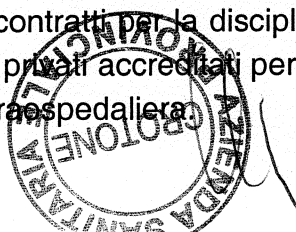
La Struttura Erogatrice CORISS SEMIRESIDENZIALE, con sede in CROTONE, Via S.FRANCESCO n. 49, in persona del legale rappresentante pro-tempore Sro SALVATORE MABSAHO, C.F. /, P.I. 00936310798 (di seguito per brevità "Erogatore"), dall'altra parte

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

- q) 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.
- r) 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.
- s) 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. 114 del 12.02.2010, la Regione Calabria ha approvato un modello contrattuale uniforme, per la disciplina dello svolgimento di prestazioni sanitarie di assistenza per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale.
- t) Con D.G.R. n. 114 del 12.02.2010, la Regione Calabria ha stabilito i tetti di spesa del triennio 2010/2012 per le prestazioni di assistenza residenziale semiresidenziale e ed di riabilitazione territoriale extraospedaliera da privato la cui determinazione rappresenta un elemento fondamentale della programmazione sanitaria regionale.
- u) 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 riabilitativa territoriale extraospedaliera.



A handwritten signature in black ink, located at the bottom right of the page.

- v) L'Erogatore è titolare di autorizzazione all'esercizio di prestazioni sanitarie di assistenza residenziale presso la struttura sita in CROTONE, Via S.FRANCESCO, (di seguito denominata "Struttura"), rilasciata dalla Regione con provvedimento n. 4044 del 14.4.2009.
- w) Con provvedimento regionale n. 909 del 04.02.2010 l'erogatore è stato accreditato per prestazioni sanitarie assistenziali per ALLE PERSONE DIPENDENTI DA SOSTANZE D'ABUSO.
- x) L'Erogatore intende esercitare le prestazioni sanitarie di assistenza 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 art. 3, la ASP affida all'Erogatore lo svolgimento delle prestazioni sanitarie di cui al successivo punto 1.2 a favore degli aventi diritto che, esercitando libera scelta, opteranno 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 in prestazioni sanitarie di assistenza alle persone dipendenti da sostanze d'abuso.

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.

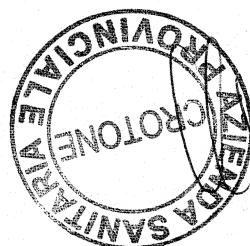
Art. 2 Condizioni per l'erogazione delle Prestazioni Sanitarie

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 Regionale (di seguito denominato "Tetto Massimo Annuo") l'importo di Euro 55.066 (CIRQUANTIA CIRQUE O 66). 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.

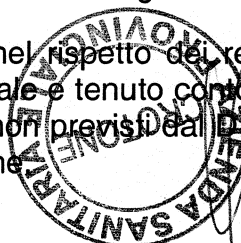
3.5 I volumi massimi di attività, la tipologia di prestazioni erogabili e il limite massimo di spesa sostenibile sono preventivamente indicati nelle tabelle allegate al presente contratto.

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.

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 sanitaria 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 al precedente articolo 3, l'Erogatore potrà, nell'ambito della propria autonomia organizzativa, procedere ad una programmazione delle attività da rendere per garantire la continuità assistenziale nell'arco dell'intero anno.

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 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 la Regione potranno in qualunque momento dare corso ad ogni forma di verifica e controllo delle prestazioni erogate. 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 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 al riguardo adottate.

6.3 Per consentire il necessario monitoraggio dell'andamento della spesa nonché l'appropriatezza delle prestazioni erogate, l'Erogatore si obbliga a trasmettere all'ASP e alla Regione Ministero i dati di attività con le modalità e nei termini previsti dalle specifiche disposizioni regionali in merito.

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 di cui al precedente articolo 6 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 98% (novantotto per 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. 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 ASP 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 per ritardato pagamento saranno dovuti sin dal momento di maturazione del diritto e cioè dal 90° (novantesimo) giorno successivo alla data di presentazione della fattura.

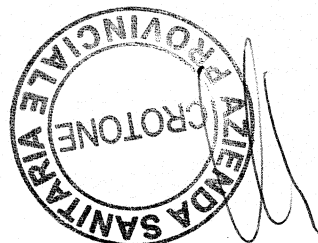
8.6 Quanto dovuto dalla ASP a titolo di corrispettivo potrà essere compensato con gli importi che l'Erogatore dovrà restituire per effetto delle verifiche e dei controlli effettuati dall'ASP.

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.

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



A handwritten signature in black ink, located to the right of the stamp.

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 ASP, per gli effetti di cui all'art. 1248 c.c., la cessione non potrà in ogni caso, ivi compreso il silenzio della ASP, 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 configurano grave inadempimento dell'Erogatore:

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

11.2 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 11.1 ovvero, in relazione alla minore entità della violazione, diffidare l'Erogatore alla regolarizzazione, assegnando al medesimo un termine congruo per provvedere.

11.3 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.



A handwritten signature in black ink, located to the right of the circular stamp.

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 01-03-2010

Letto, confermato e sottoscritto

Per l'Azienda Sanitaria Provinciale

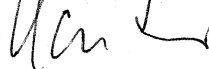
DR. Vincenzo Domenico Scuteri

Per l'Erogatore

Sg. SALVATORE MAESANO

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE
IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Vincenzo Domenico Scuteri)



CO. RI. S. S.

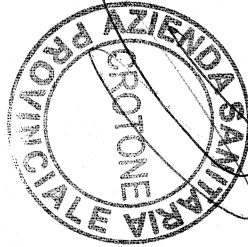
Cooperative di Servizi

Via Carlo Levi

88040 SARROTTINO-Tiriolo (Cz)



TIPOLOGIA PRESTAZIONI	STRUTTURE EROGATRICI PRIVATE ACCREDIT.	posti letto e attività accreditati	tariffa giornaliera vigente	quota a carico FSR	quota a carico assistiti	limite massimo di attività	limite massimo di spesa
Attività sanitarie e sociosanitarie nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di persone dipendenti da sostanze stupefacenti	CO.RI.SS. Crotone semir.	10	29,12	100%	0%	1.891	55.066



CO.RI.SS. Crotone semir.
Attività Riabilitative
Sanitarie
Crotone (CZ)
080040 S. MAROTINO, Tiriole (Cz)

CONTRATTO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI TRA LE AZIENDE SANITARIE PROVINCIALI E I SOGGETTI EROGATORI DI PRESTAZIONI DI ASSISTENZA ALLE PERSONE DIPENDENTI DA SOSTANZE D'ABUSO

Tra

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

E

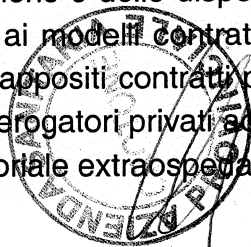
La Struttura Erogatrice FONDAZIONE EXODUS, con sede in CACCURI, Via CONTRADA SLORENZO n. , in persona del legale rappresentante pro-tempore Sg. ROBERTO SENA SU DELEGA DON MARZI, C.F. , P.I. 12066380150 (di seguito per brevità "Erogatore"), dall'altra parte

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

- q) 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.
- r) 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.
- s) 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. 114 del 12.02.2010, la Regione Calabria ha approvato un modello contrattuale uniforme, per la disciplina dello svolgimento di prestazioni sanitarie di assistenza per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale.
- t) Con D.G.R. n. 114 del 12.02.2010, la Regione Calabria ha stabilito i tetti di spesa del triennio 2010/2012 per le prestazioni di assistenza residenziale semiresidenziale e ed di riabilitazione territoriale extraospedaliera da privato la cui determinazione rappresenta un elemento fondamentale della programmazione sanitaria regionale.
- u) In attuazione degli indirizzi di programmazione e delle disposizioni 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 riabilitativa territoriale extraospedaliera.



- v) L'Erogatore è titolare di autorizzazione all'esercizio di prestazioni sanitarie di assistenza residenziale presso la struttura sita in CACCURI, Via cd S. LORENZO, (di seguito denominata "Struttura"), rilasciata dalla Regione con provvedimento n. 259 del 16.01.2008
- w) Con provvedimento regionale n. 909 del 04.02.2010 l'erogatore è stato accreditato per prestazioni sanitarie assistenziali per ALLE PERSONE DIPENDENTI DA...SOSTANZE...D'ABUSO.....
- x) L'Erogatore intende esercitare le prestazioni sanitarie di assistenza 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 art. 3, la ASP affida all'Erogatore lo svolgimento delle prestazioni sanitarie di cui al successivo punto 1.2 a favore degli aventi diritto che, esercitando libera scelta, opereranno 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 in prestazioni sanitarie di assistenza alle persone dipendenti da sostanze d'abuso.
- 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 Regionale (di seguito denominato "Tetto Massimo Annuo") l'importo di Euro € 6.959 (SELTANTASEI NOVENCENTOCINQUANTIA). 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.

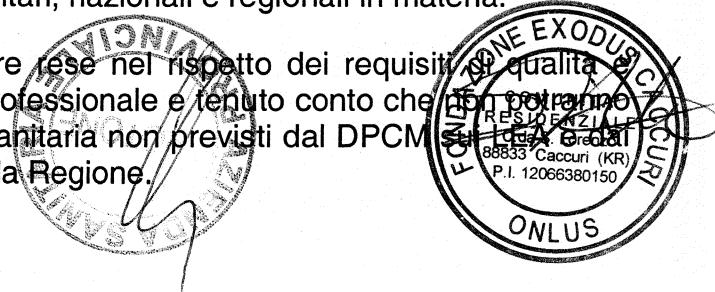
3.5 I volumi massimi di attività, la tipologia di prestazioni erogabili e il limite massimo di spesa sostenibile sono preventivamente indicati nelle tabelle allegate al presente contratto.

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.

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 sanitaria non previsti dal DPCM del 28/02/2001 e 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 al precedente articolo 3, l'Erogatore potrà, nell'ambito della propria autonomia organizzativa, procedere ad una programmazione delle attività da rendere per garantire la continuità assistenziale nell'arco dell'intero anno.

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 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 la Regione potranno in qualunque momento dare corso ad ogni forma di verifica e controllo delle prestazioni erogate. 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 rese, in funzione della sua successiva consegna alla ASP.

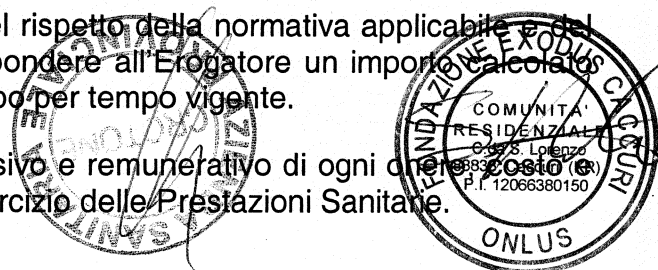
6.2 Al fine di consentire l'espletamento dei controlli l'ASP attuerà le disposizioni regionali al riguardo adottate.

6.3 Per consentire il necessario monitoraggio dell'andamento della spesa nonché l'appropriatezza delle prestazioni erogate, l'Erogatore si obbliga a trasmettere all'ASP e alla Regione Ministero i dati di attività con le modalità e nei termini previsti dalle specifiche disposizioni regionali in merito.

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 e costo a 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 di cui al precedente articolo 6 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 98% (novantottopercento) 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. 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 ASP 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 per ritardato pagamento saranno dovuti sin dal momento di maturazione del diritto e cioè dal 90° (novantesimo) giorno successivo alla data di presentazione della fattura.

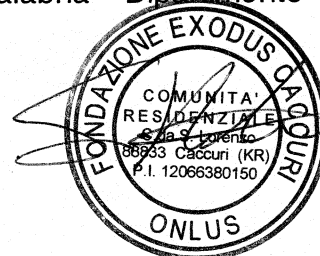
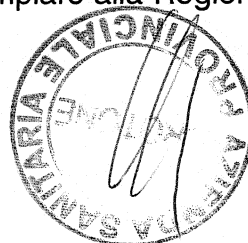
8.6 Quanto dovuto dalla ASP a titolo di corrispettivo potrà essere compensato con gli importi che l'Erogatore dovrà restituire per effetto delle verifiche e dei controlli effettuati dall'ASP.

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.

9.2 Il presente contratto è redatto in triplice copia, una per la Struttura e due per l'ASP, 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 ASP, per gli effetti di cui all'art. 1248 c.c., la cessione non potrà in ogni caso, ivi compreso il silenzio della ASP, 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 configurino grave inadempimento dell'Erogatore:

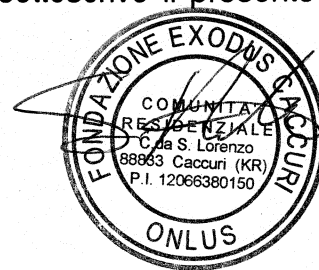
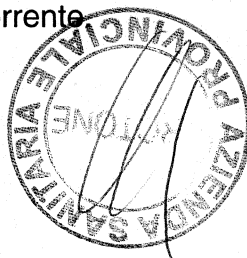
- o falsità di alcuna delle dichiarazioni rese dall'Erogatore nel presente Contratto;
- o mancanza o venir meno di alcuno dei requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento previsti nel presente Contratto;
- o impedimento al controllo esercitato da ASP previsto nel presente contratto;
- o inosservanza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

11.2 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 11.1 ovvero, in relazione alla minore entità della violazione, diffidare l'Erogatore alla regolarizzazione, assegnando al medesimo un termine congruo per provvedere.

11.3 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

DR. Vincenzo Domenico Scuteri

Per l'Erogatore

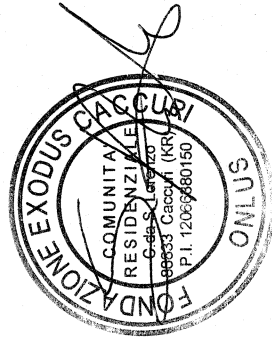
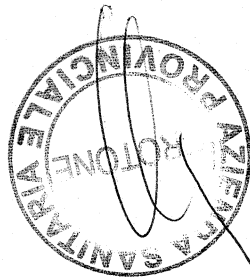
ROBERTO DE SENA

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONONE
IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Vincenzo Domenico Scuteri)



TIPOLOGIA PRESTAZIONI	STRUTTURE EROGATRICI PRIVATE ACCREDIT.	posti letto e attività accreditati	tariffa giornaliera vigente	quota a carico FSR	quota a carico assistiti	limite massimo di attività	limite massimo di spesa
Attività sanitarie e sociosanitarie nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di persone dipendenti da sostenze stupefacenti	Fond. EXODUS Caccuri	20	38,25	100%	0%	2.012	76.959



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

Tra

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

E

La Struttura Erogatrice CENTRO DI RIABILITAZIONE ANMIC, con sede in CROTONE, Via ROMA n. 1, in persona del legale rappresentante pro-tempore Dr. GIUSEPPE SAVILLACIOTI, C.F. /, P.I. 01912880794 (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

- i) 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.
- j) 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.
- k) 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. 114 del 12.02.2010, la Regione Calabria ha approvato un modello contrattuale uniforme, per la disciplina dello svolgimento di prestazioni sanitarie di assistenza per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale.
- l) Con D.G.R. n. 114 del 12.02.2010, la Regione Calabria ha stabilito i tetti di spesa del triennio 2010/2012 per le prestazioni di assistenza residenziale semiresidenziale e ed di riabilitazione territoriale extraospedaliera da privato la cui determinazione rappresenta un elemento fondamentale della programmazione sanitaria regionale.
- m) 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 riabilitativa territoriale extraospedaliera.

ANMIC RIABILITAZIONE
Il Presidente
Sig. Giuseppe Squillaciotti



- n) L'Erogatore è titolare di autorizzazione all'esercizio di prestazioni sanitarie di assistenza residenziale presso la struttura sita in CROTONE, Via ROMA, (di seguito denominata "Struttura"), rilasciata dalla Regione con provvedimento n. 11817 del 8-8-2007.
- o) Con provvedimento regionale n. 909 del 06-02-2010 l'erogatore è stato accreditato per prestazioni sanitarie assistenziali per RIABILITAZIONE ESTENSIVA AMBULATORIALE E DOMICILIARE.
- p) L'Erogatore intende esercitare le prestazioni sanitarie di assistenza 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 art. 3, la ASP affida all'Erogatore lo svolgimento delle prestazioni sanitarie di cui al successivo punto 1.2 a favore degli aventi diritto che, esercitando libera scelta, opteranno 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 in prestazioni sanitarie assistenziali per RIABILITAZIONE ESTENSIVA AMBULATORIALE E DOMICILIARE.

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.

ANMIC RIABILITAZIONE
Il Presidente
Ing. Giuseppe Squillacioti



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 Regionale (di seguito denominato "Tetto Massimo Annuo") l'importo di Euro 2.161.937 (Due milioni e centosessantantuno e 37/100). 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.

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.

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 sanitaria non previsti dal DPCM su LEA e dai

ANMIC RIABILITAZIONE
Il Presidente
Sig. Giuseppe Squillacciotti



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 al precedente articolo 3, l'Erogatore potrà, nell'ambito della propria autonomia organizzativa, procedere ad una programmazione delle attività da rendere per garantire la continuità assistenziale nell'arco dell'intero anno.

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 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 la Regione potranno in qualunque momento dare corso ad ogni forma di verifica e controllo delle prestazioni erogate. 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 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 al riguardo adottate.

6.3 Per consentire il necessario monitoraggio dell'andamento della spesa nonché l'appropriatezza delle prestazioni erogate, l'Erogatore si obbliga a trasmettere all'ASP e alla Regione Ministero i dati di attività con le modalità e nei termini previsti dalle specifiche disposizioni regionali in merito.

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 corrispettivo facendo applicazione della tariffa regionale tempo per tempo vigente.

ANMIO RIABILITAZIONE
Il Presidente
Sig. Giuseppe Squillaciotti



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 di cui al precedente articolo 6 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 98% (novantottopercento) 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. 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 ASP 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 per ritardato pagamento 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.

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

ANMIO RIABILITAZIONE
Il Presidente
Sig. *Luigi Squillacciotti*



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 ASP, per gli effetti di cui all'art. 1248 c.c., la cessione non potrà in ogni caso, ivi compreso il silenzio della ASP, 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:

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

11.2 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 11.1 ovvero, in relazione alla minore entità della violazione, diffidare l'Erogatore alla regolarizzazione, assegnando al medesimo un termine congruo per provvedere.

11.3 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.

ANMIC RIABILITAZIONE
Il Presidente
Sig. Giuseppe Squillaciotti



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

DR. Vincenzo Domenico Scuteri

Per l'Erogatore

Dr. GIUSEPPE SQUILLACIOTTI

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

ANMIC RIABILITAZIONE
Il Presidente
Sig. Giuseppe Squillacioti



SI FIRMA CON RISERVA DI VERIFICA DELLA CONGRUITA' DELLE RETE IN RAPPORTO AL NUMERO ED ALLA TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI, TENUTO CONTO CHE L'ANMIC RIABILITAZIONE APPLICA IL CCNT ARIS-ALOP.

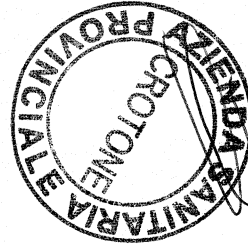
Prof. 01-03-2010

ANMIC RIABILITAZIONE
Il Presidente

Sig. Giuseppe Squillacioti

Contratto 2009
Tipologia prestazioni - Volumi massimi attività - limite massimo spesa

TIPOLOGIA PRESTAZIONI	STRUTTURE EROGATRICI PRIVATE ACCREDIT.	posti letto e attività accreditati	tariffa giornaliera vigente	quota a carico FSR	limite massimo di attività	limite massimo di spesa
Attività sanitaria riabilitativa ambulatoriale e domiciliare ex DGR 3137/99 ed ex art. 26 legge 833/78	ANMIC Crotone Ambulat.	80 giornaliere	47,64	100%	23.300	1.110.012
TIPOLOGIA PRESTAZIONI	STRUTTURE EROGATRICI PRIVATE ACCREDIT.	posti letto e attività accreditati	tariffa giornaliera vigente	quota a carico FSR	limite massimo di attività	limite massimo di spesa
Attività sanitaria riabilitativa ambulatoriale e domiciliare ex DGR 3137/99 ed ex art. 26 legge 833/78	ANMIC Crotone Domiciliare	60 giornaliere	60,11	100%	17.500	1.051.925
Totale generale						2.161.937



ANMIC RIABILITAZIONE
Il Presidente
Stefano Squillacoti

(Handwritten mark)

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

Tra

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

E

La Struttura Erogatrice VILLA S. GIUSEPPE, con sede in COTRONEI, Via NOIA n. 1, in persona del legale rappresentante pro-tempore Sp. SALVATORE BAPPA, C.F. 02148690994, P.I. 02148690994 (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

- i) 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.
- j) 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.
- k) 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. 114 del 12.02.2010, la Regione Calabria ha approvato un modello contrattuale uniforme, per la disciplina dello svolgimento di prestazioni sanitarie di assistenza per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale.
- l) Con D.G.R. n. 114 del 12.02.2010, la Regione Calabria ha stabilito i tetti di spesa del triennio 2010/2012 per le prestazioni di assistenza residenziale semiresidenziale e ed di riabilitazione territoriale extraospedaliera da privato la cui determinazione rappresenta un elemento fondamentale della programmazione sanitaria regionale.
- m) 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 riabilitativa territoriale extraospedaliera.



Handwritten signature

- n) L'Erogatore è titolare di autorizzazione all'esercizio di prestazioni sanitarie di assistenza residenziale presso la struttura sita in COTRORCHI, Via MO LA, (di seguito denominata "Struttura"), rilasciata dalla Regione con provvedimento n. 3891 del 6-06-2006.
- o) Con provvedimento regionale n. 909 del 04-02-2010 l'erogatore è stato accreditato per prestazioni sanitarie assistenziali per RIABILITAZIONE ESTENSIVA.....AMBULATORIALE.....
- p) L'Erogatore intende esercitare le prestazioni sanitarie di assistenza 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 art. 3, la ASP affida all'Erogatore lo svolgimento delle prestazioni sanitarie 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 in prestazioni sanitarie assistenziali per...RIABILITAZIONE ESTENSIVA.....AMBULATORIALE.....

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.

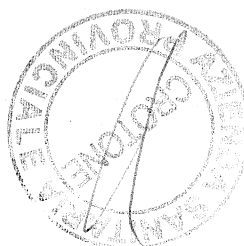
Art. 2 Condizioni per l'erogazione delle Prestazioni Sanitarie

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 Regionale (di seguito denominato "Tetto Massimo Annuo") l'importo di Euro 560.844 (CINQUECENTO SESSANTA 844). 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.

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.

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 sanitaria non previsti dal DPCM sui LEA e dai



A handwritten signature in black ink, consisting of stylized initials and a surname.

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 al precedente articolo 3, l'Erogatore potrà, nell'ambito della propria autonomia organizzativa, procedere ad una programmazione delle attività da rendere per garantire la continuità assistenziale nell'arco dell'intero anno.

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 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 la Regione potranno in qualunque momento dare corso ad ogni forma di verifica e controllo delle prestazioni erogate. 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:

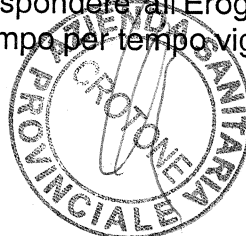
- a predisporre condizioni organizzative tali da consentire l'acquisizione da parte dell'ASP, anche attraverso gli strumenti informatici di ogni dato ritenuto utile a legittimamente verificare il corretto adempimento;
- a conservare la documentazione relativa alle prestazioni rese, in funzione della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

6.2 Al fine di consentire l'espletamento dei controlli l'ASP attuerà le disposizioni regionali al riguardo adottate.

6.3 Per consentire il necessario monitoraggio dell'andamento della spesa nonché l'appropriatezza delle prestazioni erogate, l'Erogatore si obbliga a trasmettere all'ASP e alla Regione Ministero i dati di attività con le modalità e nei termini previsti dalle specifiche disposizioni regionali in merito.

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.



[Handwritten signature]

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 di cui al precedente articolo 6 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 98% (novantotto per 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. 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 ASP 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 per ritardato pagamento 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 regolamenterà 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.

9.2 Il presente contratto è redatto in triplice copia, una per la Struttura e due per l'ASP, 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 ASP, per gli effetti di cui all'art. 1248 c.c., la cessione non potrà in ogni caso, ivi compreso il silenzio della ASP, 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:

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

11.2 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 11.1 ovvero, in relazione alla minore entità della violazione, diffidare l'Erogatore alla regolarizzazione, assegnando al medesimo un termine congruo per provvedere.

11.3 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

DR. Vincenzo Domenico Scuteri

Per l'Erogatore

Sg. SALVATORE BAFFA

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

FIRMA CON RISERVA
SADEL di Salvatore Baffa s.p.a.

Loc. contrada Mola - 88836 Cotrone (KR)
P. Iva: 02178690794



Contratto 2009
Tipologia prestazioni - Volumi massimi attività - limite massimo spesa

TIPOLOGIA PRESTAZIONI	STRUTTURE EROGATRICI PRIVATE ACCREDIT.	posti letto e attività accreditati	tariffa giornaliera vigente	quota a carico FSR	limite massimo di attività	limite massimo di spesa
Attività sanitaria riabilitativa ambulatoriale e domiciliare ex DGR 3137/99 ed ex art. 26 legge 833/78	Centro San Giuseppe ambul.	36 giornalieri	51,93	100%	10.800	560.844

FIRMA CON RUTINA

SADEL di Salvatore Baffa S.P.A.

Loc. contrada Mola - 88936 Cotronei (KR)
P. Va: 02178890794



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

Tra

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

E

La Struttura Erogatrice STARBENE Srl, con sede in CROTONE, Via LARGO COVELLI n. 4, in persona del legale rappresentante pro-tempore Dr. DEMARTINO VITO DOMENICO, C.F. /, P.I. 00847010790 (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

- i) 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.
- j) 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.
- k) 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. 114 del 12.02.2010, la Regione Calabria ha approvato un modello contrattuale uniforme, per la disciplina dello svolgimento di prestazioni sanitarie di assistenza per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale.
- l) Con D.G.R. n. 114 del 12.02.2010, la Regione Calabria ha stabilito i tetti di spesa del triennio 2010/2012 per le prestazioni di assistenza residenziale semiresidenziale e ed di riabilitazione territoriale extraospedaliera da privato la cui determinazione rappresenta un elemento fondamentale della programmazione sanitaria regionale.
- m) 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 riabilitativa territoriale extraospedaliera.

Centro Starbene srl
Il Legale Rappresentante
Dott. De Martino Vito

- n) L'Erogatore è titolare di autorizzazione all'esercizio di prestazioni sanitarie di assistenza residenziale presso la struttura sita in CROTONE, Via LARGO COVILLI, (di seguito denominata "Struttura"), rilasciata dalla Regione con provvedimento n. 4789 del 28-6-2008.
- o) Con provvedimento regionale n. 909 del 06-02-2010 l'erogatore è stato accreditato per prestazioni sanitarie assistenziali per RIABILITAZIONE ESTENSIVA..... AMBULATORIALE.....
- p) L'Erogatore intende esercitare le prestazioni sanitarie di assistenza 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 art. 3, la ASP affida all'Erogatore lo svolgimento delle prestazioni sanitarie di cui al successivo punto 1.2 a favore degli aventi diritto che, esercitando libera scelta, opteranno 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 in prestazioni sanitarie assistenziali per RIABILITAZIONE ESTENSIVA..... AMBULATORIALE.....

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.


Centro Starbene srl
Il Legale Rappresentante
Dott. De Martino Vito



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 Regionale (di seguito denominato "Tetto Massimo Annuo") l'importo di Euro 540.216 (CINQUECENTO QUARANTA 216). 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.

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.

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 sanitaria non previsti dal DPCM sui LEA e dai

Centro Starbene srl
Il Legale Rappresentante
Dott. De Martino Vito

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 al precedente articolo 3, l'Erogatore potrà, nell'ambito della propria autonomia organizzativa, procedere ad una programmazione delle attività da rendere per garantire la continuità assistenziale nell'arco dell'intero anno.

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 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 la Regione potranno in qualunque momento dare corso ad ogni forma di verifica e controllo delle prestazioni erogate. 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 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 al riguardo adottate.

6.3 Per consentire il necessario monitoraggio dell'andamento della spesa nonché l'appropriatezza delle prestazioni erogate, l'Erogatore si obbliga a trasmettere all'ASP e alla Regione Ministero i dati di attività con le modalità e nei termini previsti dalle specifiche disposizioni regionali in merito.

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.

Centro Starbene srl
Il Legale Rappresentante
Dott. De Martino Vito



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 di cui al precedente articolo 6 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 98% (novantotto per 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. 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 ASP 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 per ritardato pagamento 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.

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

Centro Starbene srl
Il Legale Rappresentante
Dott. De Martino Vito

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 ASP, per gli effetti di cui all'art. 1248 c.c., la cessione non potrà in ogni caso, ivi compreso il silenzio della ASP, 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:

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

11.2 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 11.1 ovvero, in relazione alla minore entità della violazione, diffidare l'Erogatore alla regolarizzazione, assegnando al medesimo un termine congruo per provvedere.

11.3 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.


Centro Starbene srl
Il Legale Rappresentante
Dott. De Martino Vito

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

DR. Vincenzo Domenico Scuteri

Per l'Erogatore

Dr. VITO D. DEMARTINO

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE
IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Vincenzo Domenico Scuteri)

Centro Starbene srl
Il Legale Rappresentante
Dott. De Martino Vito



Contratto 2009
Tipologia prestazioni - Volumi massimi attività - limite massimo spesa

TIPOLOGIA PRESTAZIONI	STRUTTURE EROGATRICI PRIVATE ACCREDIT.	posti letto e attività accreditati	tariffa giornaliera vigente	quota a carico FSR	limite massimo di attività	limite massimo di spesa
Attività sanitaria riabilitativa ambulatoriale e domiciliare ex DGR 3137/99 ed ex art. 26 legge 833/78	Starbene ambul.	36 giornalieri	50,02	100%	10.800	540.216



Centro Starbene srl
Il Legale Rappresentante
Dott. De Martino Vito

ALBERTO SERRAVALLO CRIONE
IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Vincenzo Domenico Cratere)

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

Tra

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotona con sede in Crotona, via M. Nicoletta, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore Dr. Vincenzo Domenico Scuteri, P.I. 02864140799 (di seguito per brevità "ASP"), da una parte

E

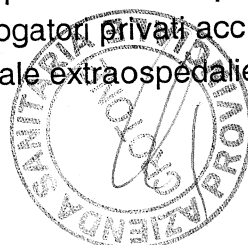
La Struttura Erogatrice PRESIDIO DI RIABILIT. CENTRO S. GIUSEPPE, con sede in COTRONEI, Via MOLA n. , in persona del legale rappresentante pro-tempore Sr. BAFFA SALVATORE, C.F. , P.I. 02178690794 (di seguito per brevità "Erogatore"), dall'altra parte

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

- i) 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.
- j) 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.
- k) 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. 114 del 12.02.2010, la Regione Calabria ha approvato un modello contrattuale uniforme, per la disciplina dello svolgimento di prestazioni sanitarie di assistenza per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale.
- l) Con D.G.R. n. 114 del 12.02.2010, la Regione Calabria ha stabilito i tetti di spesa del triennio 2010/2012 per le prestazioni di assistenza residenziale semiresidenziale e ed di riabilitazione territoriale extraospedaliera da privato la cui determinazione rappresenta un elemento fondamentale della programmazione sanitaria regionale.
- m) 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 riabilitativa territoriale extraospedaliera.



A handwritten signature in black ink, consisting of stylized initials and a surname.

- n) L'Erogatore è titolare di autorizzazione all'esercizio di prestazioni sanitarie di assistenza residenziale presso la struttura sita in COTRONO, Via MOLA, (di seguito denominata "Struttura"), rilasciata dalla Regione con provvedimento n. 4655 del 21-4-06.
- o) Con provvedimento regionale n. 909 del 06.02.2010 l'erogatore è stato accreditato per prestazioni sanitarie assistenziali per RIABILITAZIONE ESTENSIVA CICLO CONTINUATIVO.
- p) L'Erogatore intende esercitare le prestazioni sanitarie di assistenza 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 art. 3, la ASP affida all'Erogatore lo svolgimento delle prestazioni sanitarie di cui al successivo punto 1.2 a favore degli aventi diritto che, esercitando libera scelta, opteranno 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 in prestazioni sanitarie assistenziali per RIABILITAZIONE ESTENSIVA CICLO CONTINUATIVO.

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.



A handwritten signature in black ink, appearing to be "J. J. J."

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 Regionale (di seguito denominato "Tetto Massimo Annuo") l'importo di Euro 3.470.137 (TRE MILIONI QUATTROCENTOSETTANTA E TRE). 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.

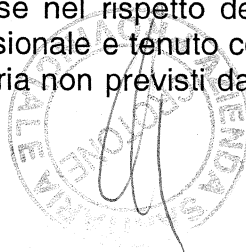
3.5 I volumi massimi di attività, la tipologia di prestazioni erogabili e il limite massimo di spesa sostenibile sono preventivamente indicati nelle tabelle allegate al presente contratto.

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.

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 sanitaria non previsti dal DPCM sui LEA e dai



A handwritten signature in black ink, consisting of stylized initials and a surname.

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 al precedente articolo 3, l'Erogatore potrà, nell'ambito della propria autonomia organizzativa, procedere ad una programmazione delle attività da rendere per garantire la continuità assistenziale nell'arco dell'intero anno.

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 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 la Regione potranno in qualunque momento dare corso ad ogni forma di verifica e controllo delle prestazioni erogate. 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 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 al riguardo adottate.

6.3 Per consentire il necessario monitoraggio dell'andamento della spesa nonché l'appropriatezza delle prestazioni erogate, l'Erogatore si obbliga a trasmettere all'ASP e alla Regione Ministero i dati di attività con le modalità e nei termini previsti dalle specifiche disposizioni regionali in merito.

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 di cui al precedente articolo 6 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 98% (novantotto per 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. 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 ASP 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 per ritardato pagamento 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 regolamenterà 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.

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



A handwritten signature in black ink, appearing to be the initials "JSA".

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 ASP, per gli effetti di cui all'art. 1248 c.c., la cessione non potrà in ogni caso, ivi compreso il silenzio della ASP, 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 dall'Erogatore nel presente Contratto;
- mancanza o venir meno di alcuno dei requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento previsti nel presente Contratto;
- impedimento al controllo esercitato da ASP previsto nel presente contratto;
- inosservanza degli obblighi di trasmissione dei dati previsti nel presente contratto;
- inosservanza dell'obbligo di conservazione dei documenti sulle prestazioni rese;

11.2 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 11.1 ovvero, in relazione alla minore entità della violazione, diffidare l'Erogatore alla regolarizzazione, assegnando al medesimo un termine congruo per provvedere.

11.3 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.



A handwritten signature in black ink, consisting of stylized initials and a surname.

**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 _____

Letto, confermato e sottoscritto

Per l'Azienda Sanitaria Provinciale

DR. Vincenzo Domenico Scuteri

Per l'Erogatore

Sog. SALVATORE BAFFA

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

FIRMA CON RISERVA

SADEL di Salvatore Baffa s.p.a.
Loc. contrada Mola - 88836 Cotronei (KR)
P. Iva: 02178890794



Contratto 2009

Tipologia prestazioni - Volumi massimi attività - limite massimo spesa

TIPOLOGIA PRESTAZIONI	STRUTTURE EROGATRICI PRIVATE ACCREDIT.	posti letto e attività accreditati	tariffa giornaliera vigente	quota a carico FSR	limite massimo di attività	limite massimo di spesa
Attività riabilitazione estensiva a ciclo continuativo	Centro San Giuseppe	56	171,84	100%	20.194	3.470.137

FIRMA CON AUTOGRAFO



SADEL di Salvatore Baffa S.P.A.
Loc. contrada Mop. 88806 Crotone (KR)
P.Ivat. 04418900904

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE
IL DIRETTORE GENERALE
(Dot. Vincenzo Salsano)

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

Tra

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

E

La Struttura Erogatrice TURANO C.e. Sel, con sede in CROTONE, Via T. CARPANELLA n. 52, in persona del legale rappresentante pro-tempore, C.F. /, P.I. 02382270797 (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

- i) 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.
- j) 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.
- k) 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. 114 del 12.02.2010, la Regione Calabria ha approvato un modello contrattuale uniforme, per la disciplina dello svolgimento di prestazioni sanitarie di assistenza per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale.
- l) Con D.G.R. n. 114 del 12.02.2010, la Regione Calabria ha stabilito i tetti di spesa del triennio 2010/2012 per le prestazioni di assistenza residenziale semiresidenziale e ed di riabilitazione territoriale extraospedaliera da privato la cui determinazione rappresenta un elemento fondamentale della programmazione sanitaria regionale.
- m) 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 riabilitativa territoriale extraospedaliera.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Vincenzo Domenico Scuteri)



- n) L'Erogatore è titolare di autorizzazione all'esercizio di prestazioni sanitarie di assistenza residenziale presso la struttura sita in CROTONE, Via T. CAMPANELLA, (di seguito denominata "Struttura"), rilasciata dalla Regione con provvedimento n. 14396 del 28.9.2007.
- o) Con provvedimento regionale n. 909 del 06.02.2010 l'erogatore è stato accreditato per prestazioni sanitarie assistenziali per RIABILITAZIONE ESTENSIVA AMBULATORIALE E DOMICILIARE.
- p) L'Erogatore intende esercitare le prestazioni sanitarie di assistenza 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 art. 3, la ASP affida all'Erogatore lo svolgimento delle prestazioni sanitarie di cui al successivo punto 1.2 a favore degli aventi diritto che, esercitando libera scelta, opteranno 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 in prestazioni sanitarie assistenziali per RIABILITAZIONE ESTENSIVA AMBULATORIALE E DOMICILIARE.

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.

AZIENDA SANITARIA REGIONALE CROTONE
IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. *Manuela* *Domenico Scatoni*)



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 Regionale (di seguito denominato "Tetto Massimo Annuo") l'importo di Euro 627.257 (SEICENTODVENTISATTE 257). 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.

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.

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 sanitaria non previsti dal DPCM sul PLEA e dai



IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Vincenzo Domenico Scuteri)



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 al precedente articolo 3, l'Erogatore potrà, nell'ambito della propria autonomia organizzativa, procedere ad una programmazione delle attività da rendere per garantire la continuità assistenziale nell'arco dell'intero anno.

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 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 la Regione potranno in qualunque momento dare corso ad ogni forma di verifica e controllo delle prestazioni erogate. 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 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 al riguardo adottate.

6.3 Per consentire il necessario monitoraggio dell'andamento della spesa nonché l'appropriatezza delle prestazioni erogate, l'Erogatore si obbliga a trasmettere all'ASP e alla Regione Ministero i dati di attività con le modalità e nei termini previsti dalle specifiche disposizioni regionali in merito.

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.

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



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 di cui al precedente articolo 6 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 98% (novantottopercento) 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. 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 ASP 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 per ritardato pagamento 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 regolamerà 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.

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

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



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 ASP, per gli effetti di cui all'art. 1248 c.c., la cessione non potrà in ogni caso, ivi compreso il silenzio della ASP, 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 dall'Erogatore nel presente Contratto;
- mancanza o venir meno di alcuno dei requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento previsti nel presente Contratto;
- impedimento al controllo esercitato da ASP previsto nel presente contratto;
- inosservanza degli obblighi di trasmissione dei dati previsti nel presente contratto;
- inosservanza dell'obbligo di conservazione dei documenti sulle prestazioni rese;

11.2 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 11.1 ovvero, in relazione alla minore entità della violazione, diffidare l'Erogatore alla regolarizzazione, assegnando al medesimo un termine congruo per provvedere.

11.3 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.

AZIENDA SANITARIA
IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. *Antonio Scuto*)



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 _____

Letto, confermato e sottoscritto

Per l'Azienda Sanitaria Provinciale

DR. Vincenzo Domenico Scuteri

Per l'Erogatore

Dr. CARMELO TURANO

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE
IL DIRETTORE GENERALE

(Dr. Vincenzo Domenico Scuteri)

[Handwritten signature]



TIPOLOGIA PRESTAZIONI	STRUTTURE EROGATRICI PRIVATE ACCREDIT.	posti letto e attività accreditati	tariffa giornaliera vigente	quota a carico FSR	quota a carico assistiti	limite massimo di attività	limite massimo di spesa
Attività sanitaria riabilitativa ambulatoriale e domiciliare ex DGR 3137/99 ed ex art. 26 legge 833/78	Studio Turano ambulator. Studio Turano domicil.	36 12	50,02 63,11	100% 100%	- -	8.750 3.004	437.675 189.582
Totale						11.754	627.257



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE
 IL DIRETTORE GENERALE
 (Dot. Arcangelo Domenico Scatena)

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

Tra

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

E

La Struttura Erogatrice SASA MARTINO, con sede in ISOLA C. RIZZUTO, Via DELLA REPUBBLICA n. 10, in persona del legale rappresentante pro-tempore Dr. ANTONIO GRIMALDI, C.F. /, P.I. 02876470796 (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

- i) 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.
- j) 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.
- k) 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. 114 del 12.02.2010, la Regione Calabria ha approvato un modello contrattuale uniforme, per la disciplina dello svolgimento di prestazioni sanitarie di assistenza per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale.
- l) Con D.G.R. n. 114 del 12.02.2010, la Regione Calabria ha stabilito i tetti di spesa del triennio 2010/2012 per le prestazioni di assistenza residenziale semiresidenziale e ed di riabilitazione territoriale extraospedaliera da privato la cui determinazione rappresenta un elemento fondamentale della programmazione sanitaria regionale.
- m) 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 riabilitativa territoriale extraospedaliera.



Two handwritten signatures in black ink, one above the other, located at the bottom right of the page.

n) L'Erogatore è titolare di autorizzazione all'esercizio di prestazioni sanitarie di assistenza residenziale presso la struttura sita in ISOLA C. RIZZUTO Via DELLA REPUBBLICA (di seguito denominata "Struttura"), rilasciata dalla Regione con provvedimento n. 22686 del 22-12-2008.

o) Con provvedimento regionale n. 909 del 04.02.2010 l'erogatore è stato accreditato per prestazioni sanitarie assistenziali per RIABILITAZIONE ESTENSIVA... AMBULATORIALE... E... DOMICILIARE.....

p) L'Erogatore intende esercitare le prestazioni sanitarie di assistenza 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 art. 3, la ASP affida all'Erogatore lo svolgimento delle prestazioni sanitarie di cui al successivo punto 1.2 a favore degli aventi diritto che, esercitando libera scelta, opteranno 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 in prestazioni sanitarie assistenziali per RIABILITAZIONE ESTENSIVA... AMBULATORIALE... E... DOMICILIARE.....

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.



[Handwritten signatures]

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 Regionale (di seguito denominato "Tetto Massimo Annuo") l'importo di Euro 954.188 (NOVECENTOCINQUANTIAQUATTRO188). 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.

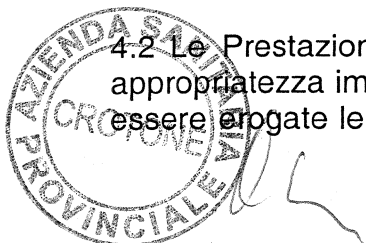
3.5 I volumi massimi di attività, la tipologia di prestazioni erogabili e il limite massimo di spesa sostenibile sono preventivamente indicati nelle tabelle allegate al presente contratto.

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.

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 sanitaria non previsti dal DPCM sui LEA e dai



A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke.

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 al precedente articolo 3, l'Erogatore potrà, nell'ambito della propria autonomia organizzativa, procedere ad una programmazione delle attività da rendere per garantire la continuità assistenziale nell'arco dell'intero anno.

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 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 la Regione potranno in qualunque momento dare corso ad ogni forma di verifica e controllo delle prestazioni erogate. 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:

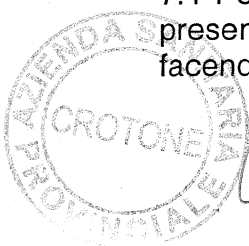
- a predisporre condizioni organizzative tali da consentire l'acquisizione da parte dell'ASP, anche attraverso gli strumenti informatici di ogni dato ritenuto utile a legittimamente verificare il corretto adempimento;
- a conservare la documentazione relativa alle prestazioni rese, in funzione della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

6.2 Al fine di consentire l'espletamento dei controlli l'ASP attuerà le disposizioni regionali al riguardo adottate.

6.3 Per consentire il necessario monitoraggio dell'andamento della spesa nonché l'appropriatezza delle prestazioni erogate, l'Erogatore si obbliga a trasmettere all'ASP e alla Regione Ministero i dati di attività con le modalità e nei termini previsti dalle specifiche disposizioni regionali in merito.

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.



A handwritten signature in black ink, appearing to be "F.lli" followed by a stylized flourish.

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 di cui al precedente articolo 6 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 98% (novantottopercento) 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. 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 ASP 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 per ritardato pagamento saranno dovuti sin dal momento di maturazione del diritto e cioè dal 90° (novantesimo) giorno successivo alla data di presentazione della fattura.

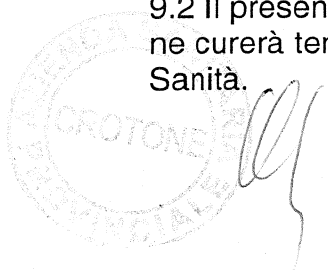
8.6 Quanto dovuto dalla ASP a titolo di corrispettivo potrà essere compensato con gli importi che l'Erogatore dovrà restituire per effetto delle verifiche e dei controlli effettuati dall'ASP.

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.

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



A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized first name and a surname.

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 ASP, per gli effetti di cui all'art. 1248 c.c., la cessione non potrà in ogni caso, ivi compreso il silenzio della ASP, 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:

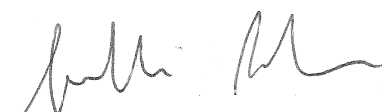
- o falsità di alcuna delle dichiarazioni rese dall'Erogatore nel presente Contratto;
- o mancanza o venir meno di alcuno dei requisiti per l'autorizzazione e l'accREDITAMENTO previsti nel presente Contratto;
- o impedimento al controllo esercitato da ASP previsto nel presente contratto;
- o inosservanza degli obblighi di trasmissione dei dati previsti nel presente contratto;
- o inosservanza dell'obbligo di conservazione dei documenti sulle prestazioni rese;

11.2 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 11.1 ovvero, in relazione alla minore entità della violazione, diffidare l'Erogatore alla regolarizzazione, assegnando al medesimo un termine congruo per provvedere.

11.3 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

DR. Vincenzo Domenico Scuteri

Per l'Erogatore

Dr. ANTONIO GRIMALDI

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE
IL DIRETTORE GENERALE

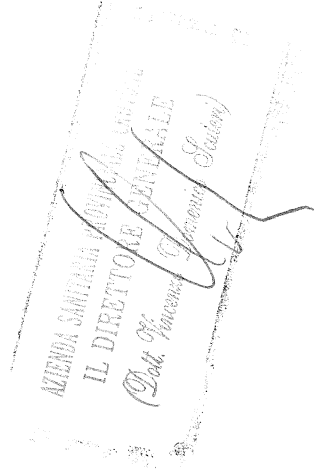
(Dott. Vincenzo Domenico Scuteri)



(Signature)

GIACOBBE COOPERATIVA SOCIALE
CENTRO DI RIABILITAZIONE ESTENSIVA
"SASA MARTINO"
Viale Della Repubblica, 10
88841 ISOLA di CAPO RIZZUTO (KR)
P. Iva e C. F. 02876470796

TIPOLOGIA PRESTAZIONI	STRUTTURE EROGATRICI PRIVATE ACCREDIT.	posti letto e attività accreditati	tariffa giornaliera vigente	quota a carico FSR	quota a carico assistiti	limite massimo di attività	limite massimo di spesa
Attività sanitaria riabilitativa ambulatoriale e domiciliare ex DGR 3137/99 ed ex art. 26 legge 833/78	Giacobbe Coop. Sociale	24	47,64	100%	-	5.688	270.976
	Giacobbe Coop. Sociale	48	60,11	100%	-	11.376	683.811
Totale						17.064	954.788


 AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE
 IL DIRETTORE GENERALE
 (Dot. G. Ammendola - Economia Sociale)

Ammendola

GIACOBBE COOPERATIVA SOCIALE
 CENTRO DI RIABILITAZIONE ESTENSIVA
 "SASA' MARTINO"
 Viale Della Repubblica, 10
 88841 ISOLA di CAPO RIZZUTO (KR)
 P. Iva e C. F. 02876470796

CONTRATTO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI TRA LE AZIENDE SANITARIE PROVINCIALI E I SOGGETTI EROGATORI DI PRESTAZIONI DI ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE (RSA e CP)

Tra

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

E

La Struttura Erogatrice VILLA S. GIUSEPPE, con sede in CROTONE, Via MOLA n. 1, in persona del legale rappresentante pro-tempore Sig. SALVATORE BAFFA, C.F. 1986907920, P.I. 021786907920 (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

- a) 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.
- b) 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.
- c) 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. 114 del 12.02.2010, la Regione Calabria ha approvato un modello contrattuale uniforme, per la disciplina dello svolgimento di prestazioni sanitarie di assistenza per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale.
- d) Con D.G.R. n. 114 del 12.02.2010, la Regione Calabria ha stabilito i tetti di spesa del triennio 2010/2012 per le prestazioni di assistenza residenziale semiresidenziale e ed di riabilitazione territoriale extraospedaliera da privato la cui determinazione rappresenta un elemento fondamentale della programmazione sanitaria regionale.
- e) 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 residenziale e semiresidenziale.



f) L'Erogatore è titolare di autorizzazione all'esercizio di prestazioni sanitarie di assistenza residenziale presso la struttura sita in COTROONE, Via ROLA, (di seguito denominata "Struttura"), rilasciata dalla Regione con provvedimento n. 3893 del 6-06-2006.

g) Con provvedimento regionale n. 909 del 04.02.2010 l'erogatore è stato accreditato per prestazioni sanitarie assistenziali per RSA PER ARZIANI

h) L'Erogatore intende esercitare le prestazioni sanitarie di assistenza 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 art. 3, la ASP affida all'Erogatore lo svolgimento delle prestazioni sanitarie di cui al successivo punto 1.2 a favore degli aventi diritto che, esercitando libera scelta, opteranno 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 in prestazioni sanitarie assistenziali per RSA PER ARZIANI

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 Regionale (di seguito denominato "Tetto Massimo Annuo") l'importo di Euro 1.646.281 (UN MILIONE SEICENTO QUARANTAQUATTRO 281). 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.


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.

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 sanitaria 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 al precedente articolo 3, l'Erogatore potrà, nell'ambito della propria autonomia organizzativa, procedere ad una programmazione delle attività da rendere per garantire la continuità assistenziale nell'arco dell'intero anno.

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 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 la Regione potranno in qualunque momento dare corso ad ogni forma di verifica e controllo delle prestazioni erogate. 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 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 al riguardo adottate.

6.3 Per consentire il necessario monitoraggio dell'andamento della spesa nonché l'appropriatezza delle prestazioni erogate, l'Erogatore si obbliga a trasmettere all'ASP e alla Regione Ministero i dati di attività con le modalità e nei termini previsti dalle specifiche disposizioni regionali in merito.

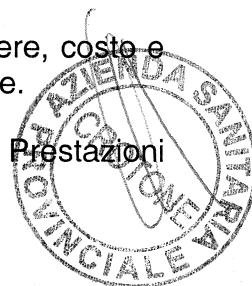
Art. 7 Corrispettivi

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

[Handwritten signature]



Sanitarie sarà sospeso in caso di tardiva trasmissione dei dati di cui al precedente articolo 6 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 98% (novantottopercento) 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. 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 ASP 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 per ritardato pagamento 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

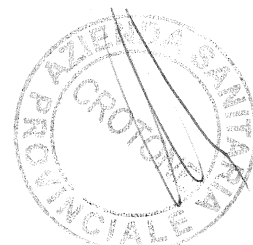
Decorrenza e durata

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 regolamenterà 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.

9.2 Il presente contratto è redatto in triplice copia, una per la Struttura e due per l'ASP, 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 ASP, per gli effetti di cui all'art. 1248 c.c., la cessione non potrà in ogni caso, ivi compreso il silenzio della ASP, 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:

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

11.2 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 11.1 ovvero, in relazione alla minore entità della violazione, diffidare l'Erogatore alla regolarizzazione, assegnando al medesimo un termine congruo per provvedere.

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

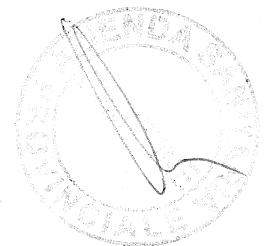
Art. 12

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



A handwritten signature in black ink, appearing to be "M. J. J."

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.

COTRONEI li 01.03.2010

Letto, confermato e sottoscritto

Per l'Azienda Sanitaria Provinciale

DR. Vincenzo Domenico Scuteri

Per l'Erogatore

Sgo SALVATORE BAPPA



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

FINMO CON RIFERVA

SADEL di Salvatore Bappa s.p.a.

Loc. contrada Mola - 88036 Crotone (KR)
P. Iva 02178690794

Contratto 2010
Tipologia prestazioni - volumi massimi attività - limite massimo spesa

TIPOLOGIA PRESTAZIONI	STRUTTURE EROGATRICI PRIVATE ACCREDIT.	posti letto e attività accreditati	tariffa giornaliera vigente	quota a carico FSR	limite massimo di attività	limite massimo di spesa
Attività sanitarie e socio-sanitarie nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di anziani non autosufficienti	RSA Villa S. Giuseppe	46	144,23	70%	16.286	1.644.281

FINIS CON RISERVA

SADEL di Salvatore Baffa S.P.A.
Loc. confineda Mata (88926 Crotona) (KR)
P. Va: 0247550164

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE
IL DIRETTORE GENERALE
Dot. Vincenzo Domenico Scatena

OSSERVAZIONI SUL CONTRATTO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI TRA AZIENDE SANITARIE PROVINCIALI E I SOGGETTI EROGATORI DI PRESTAZIONI DI *R.S.A. VILLA SAN GIUSEPPE*

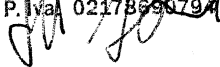
1. Tutte le strutture, entro il 28 p.v., dovranno adeguarsi ai requisiti organizzativi e tecnologici imposti dalla Regione Calabria con il Regolamento n. 13 dell'01.09.2009. Di contro, però, la Regione Calabria ancora non ha approvato le nuove tariffe per le varie tipologie di prestazioni extraospedaliere che, sempre ai sensi del regolamento, dovevano entrare in vigore entro 60 gg. dalla sua approvazione. Le nuove tariffe, si evidenzia, sono state già concordate dal Dipartimento alla salute con tutte le Associazioni di categoria firmatarie del CCNL. Codesta ASP si impegna ad aggiornare i contratti stipulati secondo le nuove tariffe che saranno approvate.
2. Essendo le RSA, le Case Protette ed i Centri di Riabilitazione estensiva strutture che erogano prestazioni il cui ricovero viene autorizzato direttamente dall'ASP ed avendo quest'ultima la necessità di rispettare un tetto di spesa, si individua nel numero di *16286* prestazioni che erogherà la singola struttura con oneri a carico del FSR, per cui se l'Azienda sanitaria autorizza prestazioni superiori a quelle previste in contratto, saranno fatturate al di fuori del tetto di spesa previsto in contratto;

01-03-2010

SADEL di Salvatore Baffa s.p.a.

Loc. contrada Mola - 88836 Cotronei (KR)

P. Iva 02178690794



**CONTRATTO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI TRA
LE AZIENDE SANITARIE PROVINCIALI E I SOGGETTI EROGATORI DI PRESTAZIONI
DI ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE (RSA e CP)**

Tra

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

E

La Struttura Erogatrice CENTRO S. GIUSEPPE, con sede in COTRONI, Via MOLA n. 1, in persona del legale rappresentante pro-tempore _____, C.F. _____, P.I. 02178690794 (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

- a) 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.
- b) 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.
- c) 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. 114 del 12.02.2010, la Regione Calabria ha approvato un modello contrattuale uniforme, per la disciplina dello svolgimento di prestazioni sanitarie di assistenza per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale.
- d) Con D.G.R. n. 114 del 12.02.2010, la Regione Calabria ha stabilito i tetti di spesa del triennio 2010/2012 per le prestazioni di assistenza residenziale semiresidenziale e ed di riabilitazione territoriale extraospedaliera da privato la cui determinazione rappresenta un elemento fondamentale della programmazione sanitaria regionale.
- e) 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 residenziale e semiresidenziale.

[Handwritten signature]



- f) L'Erogatore è titolare di autorizzazione all'esercizio di prestazioni sanitarie di assistenza residenziale presso la struttura sita in COTRONI, Via ROSA, (di seguito denominata "Struttura"), rilasciata dalla Regione con provvedimento n. 3907 del 6.04.2006.
- g) Con provvedimento regionale n. 909 del 04.02.2010 l'erogatore è stato accreditato per prestazioni sanitarie assistenziali per ...RSA...SER...AMBIANI...
- h) L'Erogatore intende esercitare le prestazioni sanitarie di assistenza 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 art. 3, la ASP affida all'Erogatore lo svolgimento delle prestazioni sanitarie di cui al successivo punto 1.2 a favore degli aventi diritto che, esercitando libera scelta, opteranno 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 in prestazioni sanitarie assistenziali per ...RSA...SER...AMBIANI...

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

[Handwritten signature]



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 Regionale (di seguito denominato "Tetto Massimo Annuo") l'importo di Euro 1.646.281 (UN MILIONE SEICENTO QUARANTAQUATTRO 281). 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.

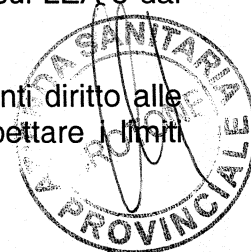
Art. 4

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.

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 sanitaria 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 al precedente articolo 3, l'Erogatore potrà, nell'ambito della propria autonomia organizzativa, procedere ad una programmazione delle attività da rendere per garantire la continuità assistenziale nell'arco dell'intero anno.

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 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 la Regione potranno in qualunque momento dare corso ad ogni forma di verifica e controllo delle prestazioni erogate. 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 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 al riguardo adottate.

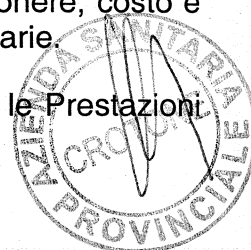
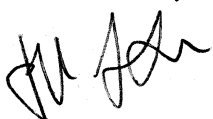
6.3 Per consentire il necessario monitoraggio dell'andamento della spesa nonché l'appropriatezza delle prestazioni erogate, l'Erogatore si obbliga a trasmettere all'ASP e alla Regione Ministero i dati di attività con le modalità e nei termini previsti dalle specifiche disposizioni regionali in merito.

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 di cui al precedente articolo 6 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 98% (novantottopercento) 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. 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 ASP 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 per ritardato pagamento 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

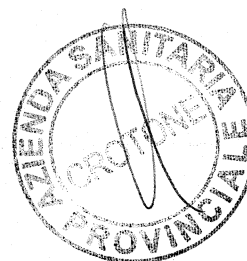
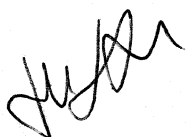
Decorrenza e durata

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.

9.2 Il presente contratto è redatto in triplice copia, una per la Struttura e due per l'ASP, 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 ASP, per gli effetti di cui all'art. 1248 c.c., la cessione non potrà in ogni caso, ivi compreso il silenzio della ASP, 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:

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

11.2 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 11.1 ovvero, in relazione alla minore entità della violazione, diffidare l'Erogatore alla regolarizzazione, assegnando al medesimo un termine congruo per provvedere.

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

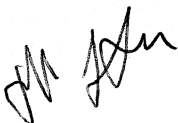
Art. 12

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

DR. Vincenzo Domenico Scuteri

Per l'Erogatore

Sg. SALVATORE BAPPA

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE
IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Vincenzo Domenico Scuteri)



FIRMO CON RISERVA

SADEL di Salvatore Baffa S.P.A.

Loc. contrada Mola - 88836 Cotronei (KR)
P. Iva: 02178690794

Contratto 2010
Tipologia prestazioni - volumi massimi attività - limite massimo spesa

TIPOLOGIA PRESTAZIONI	STRUTTURE EROGATRICI PRIVATE ACCREDIT.	posti letto e attività accreditati	tariffa giornaliera vigente	quota a carico FSR	limite massimo di attività	limite massimo di spesa
Attività sanitarie e sociosanitarie nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di anziani non autosufficienti	RSA Centro S. Giuseppe	46	144,23	70%	16.286	1.644.281

Firma con autografo

SADEL di Salvatore Baffa S.P.A.
Loc. contrada Mola - 86836 Cotronei (KR)
Tel: 02428630754

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE
IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Francesco...

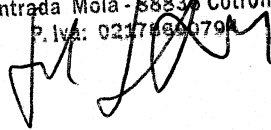
ALLEGATO N....

OSSERVAZIONI SUL CONTRATTO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI TRA AZIENDE SANITARIE PROVINCIALI E I SOGGETTI EROGATORI DI PRESTAZIONI DI RSA/la.....CENTRO SAN GIUSEPPE

1. Tutte le strutture, entro il 28 p.v., dovranno adeguarsi ai requisiti organizzativi e tecnologici imposti dalla Regione Calabria con il Regolamento n. 13 dell'01.09.2009. Di contro, però, la Regione Calabria ancora non ha approvato le nuove tariffe per le varie tipologie di prestazioni extraospedaliere che, sempre ai sensi del regolamento, dovevano entrare in vigore entro 60 gg. dalla sua approvazione. Le nuove tariffe, si evidenzia, sono state già concordate dal Dipartimento alla salute con tutte le Associazioni di categoria firmatarie del CCNL. Codesta ASP si impegna ad aggiornare i contratti stipulati secondo le nuove tariffe che saranno approvate.
2. Essendo le RSA, le Case Protette ed i Centri di Riabilitazione estensiva strutture che erogano prestazioni il cui ricovero viene autorizzato direttamente dall'ASP ed avendo quest'ultima la necessità di rispettare un tetto di spesa, si individua nel numero di 16286..... prestazioni che erogherà la singola struttura con oneri a carico del FSR, per cui se l'Azienda sanitaria autorizza prestazioni superiori a quelle previste in contratto, saranno fatturate al di fuori del tetto di spesa previsto in contratto;

01-03-2010

SADEL di Salvatore Baffa S.P.A.
Loc. contrada Mola - 88830 Cotronei (KR)
P. Iva: 02178990791



**CONTRATTO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI TRA
LE AZIENDE SANITARIE PROVINCIALI E I SOGGETTI EROGATORI DI PRESTAZIONI
DI ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE (RSA e CP)**

Tra

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

E

La **Struttura Erogatrice S.RITA**, con sede in MESORACA, Via S. PAOLO n. 22, in persona del legale rappresentante pro-tempore C.F. /, P.I. 01792190793 (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

- a) 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.
- b) 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.
- c) 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. 114 del 12.02.2010, la Regione Calabria ha approvato un modello contrattuale uniforme, per la disciplina dello svolgimento di prestazioni sanitarie di assistenza per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale.
- d) Con D.G.R. n. 114 del 12.02.2010, la Regione Calabria ha stabilito i tetti di spesa del triennio 2010/2012 per le prestazioni di assistenza residenziale semiresidenziale e ed di riabilitazione territoriale extraospedaliera da privato la cui determinazione rappresenta un elemento fondamentale della programmazione sanitaria regionale.
- e) 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 residenziale e semiresidenziale.

SOC. SANIT. PROV. CROTONE A.S.L.
Via S. Nicoletta - Crotone - Tel. 0962 489103
88838 MESORACA (KR)
P. IVA 01792190793
IL RAPPRESENTANTE LEGALE
(Dott. BENEDETTO MAGISTRO)



- f) L'Erogatore è titolare di autorizzazione all'esercizio di prestazioni sanitarie di assistenza residenziale presso la struttura sita in MESORACA, Via S. PAOLO 22, (di seguito denominata "Struttura"), rilasciata dalla Regione con provvedimento n. 18673 del 19-12-2006.
- g) Con provvedimento regionale n. 909 del 06.02.2010 l'erogatore è stato accreditato per prestazioni sanitarie assistenziali per R.S.A. PER DISABILI.....
- h) L'Erogatore intende esercitare le prestazioni sanitarie di assistenza 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 art. 3, la ASP affida all'Erogatore lo svolgimento delle prestazioni sanitarie di cui al successivo punto 1.2 a favore degli aventi diritto che, esercitando libera scelta, opteranno 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 in prestazioni sanitarie assistenziali per R.S.A. PER DISABILI.....

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

SOC. COOP. "S. RITA" A.R.L.
Via S. Paolo, 22 - Mesoraca (KR) 0952469103
88838 MESORACA (KR)
P. IVA 01792190793
IL RAPPRESENTANTE LEGALE
G. Jott. BENEDETTO MAGISTRÒ



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 Regionale (di seguito denominato "Tetto Massimo Annuo") l'importo di Euro 1.882.416 (UN MILIONE OTTOCENTOTANTASEI 416). 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.

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.

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 sanitaria 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

SOC. COOP. "S. RITA" A.R.L.
Via S. Paolo, 22 - Telefax 0962.489103
88838 MESORACA (KR)
P. IVA 01792190793
IL RAPPRESENTANTE LEGALE
(Dott. BENEDETTO MAGISTRO)



percentuali di cui al precedente articolo 3, l'Erogatore potrà, nell'ambito della propria autonomia organizzativa, procedere ad una programmazione delle attività da rendere per garantire la continuità assistenziale nell'arco dell'intero anno.

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 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 la Regione potranno in qualunque momento dare corso ad ogni forma di verifica e controllo delle prestazioni erogate. 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 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 al riguardo adottate.

6.3 Per consentire il necessario monitoraggio dell'andamento della spesa nonché l'appropriatezza delle prestazioni erogate, l'Erogatore si obbliga a trasmettere all'ASP e alla Regione Ministero i dati di attività con le modalità e nei termini previsti dalle specifiche disposizioni regionali in merito.

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 di cui al precedente articolo 6 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 98% (novantotto per 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. 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 ASP 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 per ritardato pagamento 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.

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

Art. 10

Incedibilità del contratto e cessione dei crediti

SOC. COOP. "S. RITA" A R.L.
Via S. Paolo, 22 - Telefax 0962.48910
88838 MESORACA (KR)
P. IVA 01792190793
IL RAPPRESENTANTE LEGALE
(Dot. BENEDETTO MAGISTRO)



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 ASP, per gli effetti di cui all'art. 1248 c.c., la cessione non potrà in ogni caso, ivi compreso il silenzio della ASP, 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:

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

11.2 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 11.1 ovvero, in relazione alla minore entità della violazione, diffidare l'Erogatore alla regolarizzazione, assegnando al medesimo un termine congruo per provvedere.

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

Art. 12

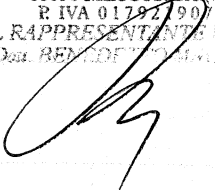
Controversie

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

Soc. Coop. "S. RITA" A.R.L.
Via S. Paolo, 22 - Telefax 0962.489187
88838 MESORACA (KR)
R. IVA 01792/90/93
IL RAPPRESENTANTE LEGALE
Dott. BENEDETTI



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

DR. Vincenzo Domenico Scuteri

Per l'Erogatore

Dr. BENEDETTO MAGISTRO

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE
IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Vincenzo Domenico Scuteri)

via S. Paolo, 22 - Telefax 0968.444110

88838 MESORACA (KR)

P.IVA 01792190793

IL RAPPRESENTANTE LEGALE
(Dott. BENEDETTO MAGISTRO)



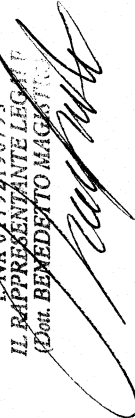
(Dott. Benedetto Magistro)

Contratto 2010

Tipologia prestazioni - volumi massimi attività - limite massimo spesa

TIPOLOGIA PRESTAZIONI	STRUTTURE EROGATRICI PRIVATE ACCREDIT.	posti letto e attività accreditati	tariffa giornaliera vigente	quota a carico FSR	limite massimo di attività	limite massimo di spesa
Attività sanitarie e sociosanitarie nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di anziani non autosufficienti	RSA Santa Rita	58	132,32	70%	20.323	1.882.416

SOC. COOP. "S. RITA" A.R.L.
Via S. Paolo, 22 - Telefax 0962.48910
88838 MESOPOLITANA CA (KR)
P. IVA 01792190793
IL RAPPRESENTANTE LEGALE
(Dot. Benedetto Magagnoli)



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE
IL DIRETTORE GENERALE
(Dot. Vincenzo Tomacelli Scatoni)



CONTRATTO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI TRA LE AZIENDE SANITARIE PROVINCIALI E I SOGGETTI EROGATORI DI PRESTAZIONI DI ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE (RSA e CP)

Tra

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

E

La Struttura Erogatrice SANTIMO COVELLI, con sede in COTRONEI, Via CARUSA n. 1, in persona del legale rappresentante pro-tempore Mons. CESARE OLIVETI, C.F. 02458980790, P.I. 02458980790 (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

- a) 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.
- b) 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.
- c) 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. 114 del 12.02.2010, la Regione Calabria ha approvato un modello contrattuale uniforme, per la disciplina dello svolgimento di prestazioni sanitarie di assistenza per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale.
- d) Con D.G.R. n. 114 del 12.02.2010, la Regione Calabria ha stabilito i tetti di spesa del triennio 2010/2012 per le prestazioni di assistenza residenziale semiresidenziale e ed di riabilitazione territoriale extraospedaliera da privato la cui determinazione rappresenta un elemento fondamentale della programmazione sanitaria regionale.
- e) 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 per l'erogazione di prestazioni di assistenza residenziale e semiresidenziale.

di Mons. CESARE OLIVETI s.n.c.
Via Carusa - 88836 COTRONEI (KR)
Cod. Fisc. e Part. IVA 02458980790



f) L'Erogatore è titolare di autorizzazione all'esercizio di prestazioni sanitarie di assistenza residenziale presso la struttura sita in COTRONEI, Via CARUSA, (di seguito denominata "Struttura"), rilasciata dalla Regione con provvedimento n. 3935 del 10.04-2008.

g) Con provvedimento regionale n. 909 del 04.02-2010 l'erogatore è stato accreditato per prestazioni sanitarie assistenziali per R.S.A. JET. DISABILI.....

h) L'Erogatore intende esercitare le prestazioni sanitarie di assistenza 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 art. 3, la ASP affida all'Erogatore lo svolgimento delle prestazioni sanitarie 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 in prestazioni sanitarie assistenziali per R.S.A. DISABILI.....

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

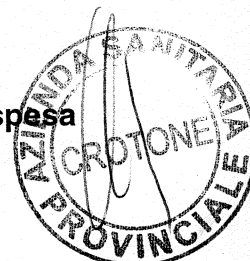
2.1 L'Erogatore dichiara di possedere alla data odierna tutti i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi necessari per l'esercizio in essa delle Prestazioni Sanitarie accreditate e garantisce la permanenza di detti requisiti per tutta la durata del presente Contratto.

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 importo massimo di spesa
di Mons. ELISA
Via Carusa - 88836 COTRONEI (KR)
Cod. Fisc. e Part. IVA 02458980790



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 Regionale (di seguito denominato "Tetto Massimo Annuo") l'importo di Euro 1.453.799 (UN MILIONE QUATTROCENTO CINQUANTATRE 799). 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.

Art. 4

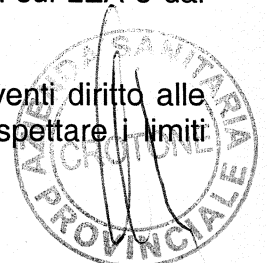
Requisiti e modalità di erogazione delle Prestazioni Sanitarie

4.1 Le Prestazioni Sanitarie dovranno essere erogate nella piena osservanza delle applicabili disposizioni normative e regolamentari, nazionali e regionali in materia.

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 sanitaria non previsti dal DPCM sui LEA e dai successivi provvedimenti attuativi adottati dalla Regione.

4.3 L'Erogatore non dovrà adottare comportamenti discriminatori nei confronti degli aventi diritto alle Prestazioni Sanitarie. Le Parti si danno atto che l'Erogatore dovrà rispettare i limiti

ESISTENZIALI
MONSIEUR CESARE OLIVETTI & C.
Via Carusa - 88936 COTRONI (KR)
Cod. Fisc. e Part. IVA 02458980790



percentuali di cui al precedente articolo 3, l'Erogatore potrà, nell'ambito della propria autonomia organizzativa, procedere ad una programmazione delle attività da rendere per garantire la continuità assistenziale nell'arco dell'intero anno.

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 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 la Regione potranno in qualunque momento dare corso ad ogni forma di verifica e controllo delle prestazioni erogate. 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 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 al riguardo adottate.

6.3 Per consentire il necessario monitoraggio dell'andamento della spesa nonché l'appropriatezza delle prestazioni erogate, l'Erogatore si obbliga a trasmettere all'ASP e alla Regione Ministero i dati di attività con le modalità e nei termini previsti dalle specifiche disposizioni regionali in merito.

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

CENIO ASSISTENZIALI
di Mons. **CESARE OLIVETTI s.n.c.**
Via Carusa - 98055 CATTOLICA (KR)
Cod. Fisc. e Part. IVA 01458980790



Sanitarie sarà sospeso in caso di tardiva trasmissione dei dati di cui al precedente articolo 6 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 98% (novantottopercento) 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. 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 ASP 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 per ritardato pagamento 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

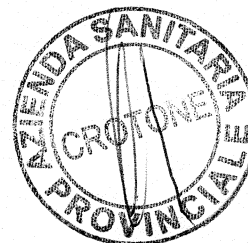
9.1 Il presente contratto ha validità per tutto l'anno 2010, e più esattamente per il periodo intercorrente tra l'1 gennaio 2010 e il 31 dicembre 2010. Fino alla stipula dell'eventuale successivo contratto – da concludersi per disciplinare le condizioni del sinallagma che regolamerterà i rapporti dell'anno 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.

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

Art. 10

Incedibilità del contratto e cessione del credito

di Mons. CESARE D'OTTAVIO
Via Carusa - 88836 COTRONEI (KR)
Cod. Fisc. e Part. IVA 02458980790



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 ASP, per gli effetti di cui all'art. 1248 c.c., la cessione non potrà in ogni caso, ivi compreso il silenzio della ASP, 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:

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

11.2 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 11.1 ovvero, in relazione alla minore entità della violazione, diffidare l'Erogatore alla regolarizzazione, assegnando al medesimo un termine congruo per provvedere.

11.3 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.

CENTRI ASSISTENZIALI
Art. 13 E OLIVETTI s.n.c.
Regolarizzazione dei pagamenti
degli eventuali debiti pregressi
Via Cassia
0245870190



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 _____

Letto, confermato e sottoscritto

Per l'Azienda Sanitaria Provinciale

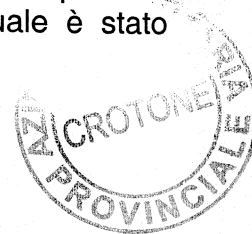
DR. Vincenzo Domenico Scuteri

Per l'Erogatore

Mons. CESARE OLIVETTI

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE
IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Vincenzo Domenico Scuteri)



Giuseppe Olivetti
CENTRI ASSISTENZIALI

di Mons. CESARE OLIVETTI S.p.A.
Via Carusa - 88836 CROTONE (KR)
Cod. Fisc. e Part. IVA 02458980790

Contratto 2010

Tipologia prestazioni - volumi massimi attività - limite massimo spesa

TIPOLOGIA PRESTAZIONI	STRUTTURE EROGATRICI PRIVATE ACCREDIT.	posti letto e attività accreditati	tariffa giornaliera vigente	quota a carico FSR	limite massimo di attività	limite massimo di spesa
Attività sanitarie e sociosanitarie nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali	RSA Santino Covelli	42	143,36	70%	14.487	1.453.799

Spazio e va riservat

CENTRI ASSISTENZIALI
di Mons. CESARE OLIVETTI S.p.A.
Via Carusa - 88900 CROTONE (KR)
Cod. Fisc. e Part. IVA 02458900790

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

ALLEGATO N.... Al CONTRATTO

OSSERVAZIONI SUL CONTRATTO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI TRA AZIENDE SANITARIE PROVINCIALI E I SOGGETTI EROGATORI DI PRESTAZIONI DI RSA DIAMIC - Santino Olivetti

1. Tutte le strutture, entro il 28 p.v., dovranno adeguarsi ai requisiti organizzativi e tecnologici imposti dalla Regione Calabria con il Regolamento n. 13 dell'01.09.2009. Di contro, però, la Regione Calabria ancora non ha approvato le nuove tariffe per le varie tipologie di prestazioni extraospedaliere che, sempre ai sensi del regolamento, dovevano entrare in vigore entro 60 gg. dalla sua approvazione. Le nuove tariffe, si evidenzia, sono state già concordate dal Dipartimento alla salute con tutte le Associazioni di categoria firmatarie del CCNL. Codesta ASP si impegna ad aggiornare i contratti stipulati secondo le nuove tariffe che saranno approvate.
2. Essendo le RSA, le Case Protette ed i Centri di Riabilitazione estensiva strutture che erogano prestazioni il cui ricovero viene autorizzato direttamente dall'ASP ed avendo quest'ultima la necessità di rispettare un tetto di spesa, si individua nel numero di 14.487 prestazioni che erogherà la singola struttura con oneri a carico del FSR, per cui se l'Azienda sanitaria autorizza prestazioni superiori a quelle previste in contratto, saranno fatturate al di fuori del tetto di spesa previsto in contratto;

PROT. 01.03.2010

CENTRI ASSISTENZIALI
di Mons. **CESARE OLIVETTI s.n.c.**
Via Carusa - 88836 COTRONEI (KR)
Cod. Fisc. e Part. IVA 02458980790

**CONTRATTO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI TRA
LE AZIENDE SANITARIE PROVINCIALI E I SOGGETTI EROGATORI DI PRESTAZIONI
DI ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE (RSA e CP)**

Tra

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

E

La Struttura Erogatrice VERZIMO SOLIDALE, con sede in VERZIMO, Via SERRE PENNUTI n. , in persona del legale rappresentante pro-tempore Dr. PAOLO FERRARO, C.F. , P.I. 02135090799 (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

- a) 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.
- b) 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.
- c) 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. 114 del 12.02.2010, la Regione Calabria ha approvato un modello contrattuale uniforme, per la disciplina dello svolgimento di prestazioni sanitarie di assistenza per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale.
- d) Con D.G.R. n. 114 del 12.02.2010, la Regione Calabria ha stabilito i tetti di spesa del triennio 2010/2012 per le prestazioni di assistenza residenziale semiresidenziale e ed di riabilitazione territoriale extraospedaliera da privato la cui determinazione rappresenta un elemento fondamentale della programmazione sanitaria regionale.
- e) 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 residenziale e semiresidenziale.



A handwritten signature in black ink, located to the right of the circular stamp.

- f) L'Erogatore è titolare di autorizzazione all'esercizio di prestazioni sanitarie di assistenza residenziale presso la struttura sita in VERZINO, Via SORRE PENNUTI, (di seguito denominata "Struttura"), rilasciata dalla Regione con provvedimento n. 4175 del 26-3-2009.
- g) Con provvedimento regionale n. 909 del 06-02-2010 l'erogatore è stato accreditato per prestazioni sanitarie assistenziali per PSICHIATRIA.....AD.....ALTO..... TRATTAMENTO.....ED.....BREVATA.....INTENSITA'.....ASSISTENZIALE.....
- h) L'Erogatore intende esercitare le prestazioni sanitarie di assistenza 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 art. 3, la ASP affida all'Erogatore lo svolgimento delle prestazioni sanitarie di cui al successivo punto 1.2 a favore degli aventi diritto che, esercitando libera scelta, opteranno 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 in prestazioni sanitarie assistenziali per PSICHIATRIA.....AD.....ALTO.....TRATTAMENTO.....ED.....BREVATA..... INTENSITA'.....ASSISTENZIALE.....

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

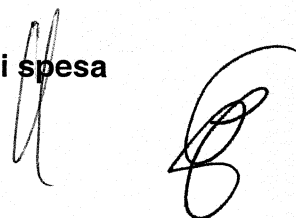
2.1 L'Erogatore dichiara di possedere alla data odierna tutti i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi necessari per l'esercizio in essa delle Prestazioni Sanitarie accreditate e garantisce la permanenza di detti requisiti per tutta la durata del presente Contratto.

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 Regionale (di seguito denominato "Tetto Massimo Annuo") l'importo di Euro 347.252 (TRECENTOQUARANTASETTEDUEMIGLIAIO 52). 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.

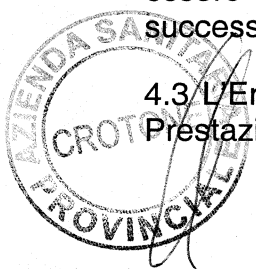
Art. 4

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.

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 sanitaria 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



A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'B' followed by a flourish.

percentuali di cui al precedente articolo 3, l'Erogatore potrà, nell'ambito della propria autonomia organizzativa, procedere ad una programmazione delle attività da rendere per garantire la continuità assistenziale nell'arco dell'intero anno.

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 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 la Regione potranno in qualunque momento dare corso ad ogni forma di verifica e controllo delle prestazioni erogate. 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 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 al riguardo adottate.

6.3 Per consentire il necessario monitoraggio dell'andamento della spesa nonché l'appropriatezza delle prestazioni erogate, l'Erogatore si obbliga a trasmettere all'ASP e alla Regione Ministero i dati di attività con le modalità e nei termini previsti dalle specifiche disposizioni regionali in merito.

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



A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'G' followed by a flourish.

Sanitarie sarà sospeso in caso di tardiva trasmissione dei dati di cui al precedente articolo 6 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 98% (novantotto per 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. 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 ASP 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 per ritardato pagamento 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.

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

Art. 10

Incedibilità del contratto e cessione dei crediti



A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, cursive script.

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 ASP, per gli effetti di cui all'art. 1248 c.c., la cessione non potrà in ogni caso, ivi compreso il silenzio della ASP, 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 dall'Erogatore nel presente Contratto;
- mancanza o venir meno di alcuno dei requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento previsti nel presente Contratto;
- impedimento al controllo esercitato da ASP previsto nel presente contratto;
- inosservanza degli obblighi di trasmissione dei dati previsti nel presente contratto;
- inosservanza dell'obbligo di conservazione dei documenti sulle prestazioni rese;

11.2 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 11.1 ovvero, in relazione alla minore entità della violazione, diffidare l'Erogatore alla regolarizzazione, assegnando al medesimo un termine congruo per provvedere.

11.3 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



A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, cursive script.

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.

PROTONE li 26-2-2010

Letto, confermato e sottoscritto

Per l'Azienda Sanitaria Provinciale

DR. Vincenzo Domenico Scuteri

Per l'Erogatore

Dr. PAOLO FERRARO

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE

IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Vincenzo Domenico Scuteri)



Consorzio Mare Nostrum onlus S.c.S.

Via Magenta, 9

88100 CATANZARO

P. IVA 02135020799

Contratto 2010

Tipologia prestazioni - volumi massimi attività - limite massimo spesa

TIPOLOGIA PRESTAZIONI	STRUTTURE EROGATRICI PRIVATE ACCREDIT.	posti letto e attività accreditati	tariffa giornaliera vigente	quota a carico FSR	limite massimo di attività	limite massimo di spesa
Attività sanitarie e socio-sanitarie nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali	RSA Verzino Solidale	10	126,85	100%	2.738	347.252

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

CONSORZIO ASSIC.
Via Magenta, 1
88100 CATANZARO
P. IVA 02135090799

CONTRATTO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI TRA LE AZIENDE SANITARIE PROVINCIALI E I SOGGETTI EROGATORI DI PRESTAZIONI DI ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE (RSA e CP)

Tra

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

E

La Struttura Erogatrice CARUSA, con sede in COTRONI, Via CARUSA n. , in persona del legale rappresentante pro-tempore MONS. CESARE OLIVETTI, C.F. , P.I. 02458980790 (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

- a) 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.
- b) 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.
- c) 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. 114 del 12.02.2010, la Regione Calabria ha approvato un modello contrattuale uniforme, per la disciplina dello svolgimento di prestazioni sanitarie di assistenza per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale.
- d) Con D.G.R. n. 114 del 12.02.2010, la Regione Calabria ha stabilito i tetti di spesa del triennio 2010/2012 per le prestazioni di assistenza residenziale semiresidenziale e ed di riabilitazione territoriale extraospedaliera da privato la cui determinazione rappresenta un elemento fondamentale della programmazione sanitaria regionale.
- e) 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 residenziale e semiresidenziale e di riabilitazione territoriale extraospedaliera da privato.

02458980790
Via Carusa - Crotone - Calabria
di Mons. CESARE OLIVETTI s.n.c.
CENTRI ASSISTENZIALI



- f) L'Erogatore è titolare di autorizzazione all'esercizio di prestazioni sanitarie di assistenza residenziale presso la struttura sita in COTRONEI, Via CARUSA, (di seguito denominata "Struttura"), rilasciata dalla Regione con provvedimento n. 16155 del 3-11-2008.
- g) Con provvedimento regionale n. 909 del 06.02.2010 l'erogatore è stato accreditato per prestazioni sanitarie assistenziali per CASA PROTETTA PER DISABILI.....
- h) L'Erogatore intende esercitare le prestazioni sanitarie di assistenza 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 art. 3, la ASP affida all'Erogatore lo svolgimento delle prestazioni sanitarie di cui al successivo punto 1.2 a favore degli aventi diritto che, esercitando libera scelta, opteranno 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 in prestazioni sanitarie assistenziali per CASA PROTETTA PER DISABILI.....

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.

CENTRI ASSISTENZIALI
Volume di prestazioni erogabili in tipo e in valore massimo di spesa
 Via Carusa - 88836 COTRONEI (KR)
 Cod. Fisc. e Part. IVA 02458980790



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 Regionale (di seguito denominato "Tetto Massimo Annuo") l'importo di Euro 855.988 (OTTOCENTOCINQUANTACINQUE 988). 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.

Art. 4

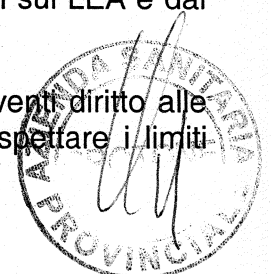
Requisiti e modalità di erogazione delle Prestazioni Sanitarie

4.1 Le Prestazioni Sanitarie dovranno essere erogate nella piena osservanza delle applicabili disposizioni normative e regolamentari, nazionali e regionali in materia.

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 sanitaria non previsti dal DPCM sui LEA e dai successivi provvedimenti attuativi adottati dalla Regione.

4.3 L'Erogatore non dovrà adottare comportamenti discriminatori tra gli aventi diritto alle Prestazioni Sanitarie. Le Parti si danno atto di dover rispettare i limiti

CENTRI ASSISTENZIALI
di Mons. CESARE OLIVETTI S.n.c.
Via Carusa - 35030 MONTEBELLUNA (TV)
Cod. Fisc. e Part. IVA 02458980790



percentuali di cui al precedente articolo 3, l'Erogatore potrà, nell'ambito della propria autonomia organizzativa, procedere ad una programmazione delle attività da rendere per garantire la continuità assistenziale nell'arco dell'intero anno.

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 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 la Regione potranno in qualunque momento dare corso ad ogni forma di verifica e controllo delle prestazioni erogate. 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 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 al riguardo adottate.

6.3 Per consentire il necessario monitoraggio dell'andamento della spesa nonché l'appropriatezza delle prestazioni erogate, l'Erogatore si obbliga a trasmettere all'ASP e alla Regione Ministero i dati di attività con le modalità e nei termini previsti dalle specifiche disposizioni regionali in merito.

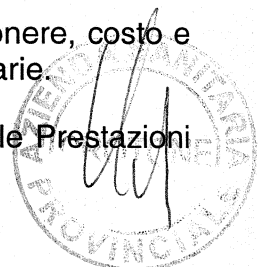
Art. 7 Corrispettivi

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

CENTRI ASSISTENZIALI
Via Carusa - 88036 COCCONEI (KR)
Cod. Fisc. e Part. IVA 02458980790



Sanitarie sarà sospeso in caso di tardiva trasmissione dei dati di cui al precedente articolo 6 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 98% (novantotto per 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. 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 ASP 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 per ritardato pagamento 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.

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

Art. 10
CENTRI ASSISTENZIALI
Incredibilità del contratto e cessazione del credito
Via Carusa - 88836 COTRONI (KR)
Cod. Fisc. e Part. IVA 02458980790



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 ASP, per gli effetti di cui all'art. 1248 c.c., la cessione non potrà in ogni caso, ivi compreso il silenzio della ASP, 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:

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

11.2 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 11.1 ovvero, in relazione alla minore entità della violazione, diffidare l'Erogatore alla regolarizzazione, assegnando al medesimo un termine congruo per provvedere.

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

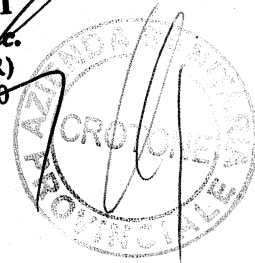
Art. 12

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.

CENTRI ASSISTENZIALI
di Mons. **CESARE OLIVETTI s.n.c.**
Via Carusa - 88836 COTRONEI (KR)
Cod. Fisc. 02458980790
Part. IVA 02458980790

**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

DR. Vincenzo Domenico Scuteri

Per l'Erogatore

Mons. CESARE OLIVETTI

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE
IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Vincenzo Domenico Scuteri)



[Handwritten signature]
CENTRI ASSISTENZIALI

di Mons. CESARE OLIVETTI s.n.c.

Via Carusa - 88836 COTRONE (KR)

Cod. Fisc. e Part. IVA 02458980797

[Handwritten signature]

Contratto Anno 2010
 Tipologia prestazioni-volumi massimi attività-limite massimo spesa

TIPOLOGIA PRESTAZIONI	STRUTTURE EROGATRICI PRIVATE ACCREDIT.	posti letto e attività accreditati	tariffa giornaliera vigente	quota a carico FSR	limite massimo di attività	limite massimo di spesa
Attività sanitarie e sociosanitarie nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali	CP Carusa (Fascia B)	60	101,79	40%	21.024	855.988

Carusa
 AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE
 IL DIRETTORE GENERALE
 (Dott. Vincenzo Tommaso Scatena)
CENTRI ASSISTENZIALI
 di Mons. CESARE OLIVETTI s.r.l.
 Via Carusa 88836 COTRONE (CRN)
 Cod. Fisc. e Part. IVA 02458980790

OSSERVAZIONI SUL CONTRATTO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI TRA AZIENDE SANITARIE PROVINCIALI E I SOGGETTI EROGATORI DI PRESTAZIONI DI ... CASA PROTETTA ASL e CARUSA

1. Tutte le strutture, entro il 28 p.v., dovranno adeguarsi ai requisiti organizzativi e tecnologici imposti dalla Regione Calabria con il Regolamento n. 13 dell'01.09.2009. Di contro, però, la Regione Calabria ancora non ha approvato le nuove tariffe per le varie tipologie di prestazioni extraospedaliere che, sempre ai sensi del regolamento, dovevano entrare in vigore entro 60 gg. dalla sua approvazione. Le nuove tariffe, si evidenzia, sono state già concordate dal Dipartimento alla salute con tutte le Associazioni di categoria firmatarie del CCNL. Codesta ASP si impegna ad aggiornare i contratti stipulati secondo le nuove tariffe che saranno approvate.
2. Essendo le RSA, le Case Protette ed i Centri di Riabilitazione estensiva strutture che erogano prestazioni il cui ricovero viene autorizzato direttamente dall'ASP ed avendo quest'ultima la necessità di rispettare un tetto di spesa, si individua nel numero di 21.024 prestazioni che erogherà la singola struttura con oneri a carico del FSR, per cui se l'Azienda sanitaria autorizza prestazioni superiori a quelle previste in contratto, saranno fatturate al di fuori del tetto di spesa previsto in contratto;

Protocollo 01.03.2010

CENTRI ASSISTENZIALI
di Mons. CESARE OLIVETI s.n.c.
Via Carusa - 88836 COTRONI (KR)
Cod. Fisc. e Part. IVA 02458980790

CONTRATTO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI TRA LE AZIENDE SANITARIE PROVINCIALI E I SOGGETTI EROGATORI DI PRESTAZIONI DI ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE (RSA e CP)

Tra

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotona con sede in Crotona, via M. Nicoletta, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore Dr. Vincenzo Domenico Scuteri, P.I. 02864140799 (di seguito per brevità "ASP"), da una parte

E

La Struttura Erogatrice SPIRITO SANTO, con sede in COTRONEI, Via CARUSA n. 1, in persona del legale rappresentante pro-tempore Mons. CESARE OLIVETTI, C.F. /, P.I. 02458980790 (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

- a) 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.
- b) 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.
- c) 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. 114 del 12.02.2010, la Regione Calabria ha approvato un modello contrattuale uniforme, per la disciplina dello svolgimento di prestazioni sanitarie di assistenza per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale.
- d) Con D.G.R. n. 114 del 12.02.2010, la Regione Calabria ha stabilito i tetti di spesa del triennio 2010/2012 per le prestazioni di assistenza residenziale semiresidenziale e ed di riabilitazione territoriale extraospedaliera da privato la cui determinazione rappresenta un elemento fondamentale della programmazione sanitaria regionale.
- e) 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 residenziale e semiresidenziale.

CENTRI ASSISTENZIALI
di Mons. CESARE OLIVETTI s.n.c.
Via Carusa - 88036 COTRONEI (KR)
Cod. Fisc. e Part. IVA 02458980790



- f) L'Erogatore è titolare di autorizzazione all'esercizio di prestazioni sanitarie di assistenza residenziale presso la struttura sita in COITRONEI, Via CARUSA, (di seguito denominata "Struttura"), rilasciata dalla Regione con provvedimento n. 17436 del 16-11-07.
- g) Con provvedimento regionale n. 909 del 06-02-2010 l'erogatore è stato accreditato per prestazioni sanitarie assistenziali per CASE PROTETTE PER DISABILI.
- h) L'Erogatore intende esercitare le prestazioni sanitarie di assistenza 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 art. 3, la ASP affida all'Erogatore lo svolgimento delle prestazioni sanitarie di cui al successivo punto 1.2 a favore degli aventi diritto che, esercitando libera scelta, opteranno 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 in prestazioni sanitarie assistenziali per CASE PROTETTE PER DISABILI.

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
CENTRI ASSISTENZIALI
Volume di prestazioni erogabili, tipologia e limite massimo di spesa
di Mons. CESARE COITRONEI
Via Carusa - 88036 COITRONEI (KR)
Cod. Fisc. e Part. IVA 02458980790



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 Regionale (di seguito denominato "Tetto Massimo Annuo") l'importo di Euro 772.423 (SETTECENTOSETTANTADUE 423). 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.

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.

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 sanitaria non previsti dal DPCM sui LEA e dai successivi provvedimenti attuativi adottati dalla Regione.

4.3 L'Erogatore non dovrà adottare comportamenti discriminatoria aventi diritto alle Prestazioni Sanitarie. Le Parti si danno comunque ~~comunque~~ ~~obbligati~~ di rispettare i limiti

CENTRA ASSISTENZIALE
Via Carusa - 68836 COPPONEL (KR)
Cod. Fisc. e Part. IVA 02458980790



percentuali di cui al precedente articolo 3, l'Erogatore potrà, nell'ambito della propria autonomia organizzativa, procedere ad una programmazione delle attività da rendere per garantire la continuità assistenziale nell'arco dell'intero anno.

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 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 la Regione potranno in qualunque momento dare corso ad ogni forma di verifica e controllo delle prestazioni erogate. 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 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 al riguardo adottate.

6.3 Per consentire il necessario monitoraggio dell'andamento della spesa nonché l'appropriatezza delle prestazioni erogate, l'Erogatore si obbliga a trasmettere all'ASP e alla Regione Ministero i dati di attività con le modalità e nei termini previsti dalle specifiche disposizioni regionali in merito.

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 del corrispettivo per le Prestazioni

CENTRI ASSISTENZIALI
Via Carusa - 88836 COFRONELI (KR)
Cod. Fisc. e Part. IVA 02458980790



Sanitarie sarà sospeso in caso di tardiva trasmissione dei dati di cui al precedente articolo 6 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 98% (novantottopercento) 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. 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 ASP 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 per ritardato pagamento 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 regolamerà 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.

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

Art. 10

Incedibilità del contratto e cessione dei crediti
di Mons. **CESARE OLIVETTI s.n.c.**
Via Carusa - 87836 COTRONEI (KR)
Cod. Fisc. e Part. IVA 02458980790



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 ASP, per gli effetti di cui all'art. 1248 c.c., la cessione non potrà in ogni caso, ivi compreso il silenzio della ASP, 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:

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

11.2 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 11.1 ovvero, in relazione alla minore entità della violazione, diffidare l'Erogatore alla regolarizzazione, assegnando al medesimo un termine congruo per provvedere.

11.3 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**

**CENTRI ASSISTENZIALI
DEI M. P. C. S. S. S. OLIVETTI s.r.l.**
Via Carusa - 89836 COTRONEI (KR)
Cod. Fisc. e Part. IVA 02458980790



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

DR. Vincenzo Domenico Scuteri

Per l'Erogatore

Mons. CESARE OLIVETTI

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE
IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Vincenzo Domenico Scuteri)



Giuseppe Scuteri
CENTRI ASSISTENZIALI

di Mons. CESARE OLIVETTI s.n.c.

Via Carusa - 88836 COTRONE (KR)

Cod. Fisc. e Part. IVA 02458980790

Contratto Anno 2010
 Tipologia prestazioni-volumi massimi attività-limite massimo spesa

TIPOLOGIA PRESTAZIONI	STRUTTURE EROGATRICI PRIVATE ACCREDIT.	posti letto e attività accreditati	tariffa giornaliera vigente	quota a carico FSR	limite massimo di attività	limite massimo di spesa
Attività sanitarie e sociosanitarie nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali	CP Spirito Santo (Fascia B)	55	101,79	40%	18.971	772.423

Agenda con riserva
CENTRI ASSISTENZIALI
di Mons. CESARE MIVETTI
 Via Carusa - 88936 ~~88936~~ **CRISTOFORO COLOMBO (KR)**
 Cod. Fisc. e Part. IVA 02458980790

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE
 IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Francesco Lombardo Saltoni)

OSSERVAZIONI SUL CONTRATTO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI TRA AZIENDE SANITARIE PROVINCIALI E I SOGGETTI EROGATORI DI PRESTAZIONI DI *CASA PROTETTA ASL 2 "SPIRITO SANTO"*

1. Tutte le strutture, entro il 28 p.v., dovranno adeguarsi ai requisiti organizzativi e tecnologici imposti dalla Regione Calabria con il Regolamento n. 13 dell'01.09.2009. Di contro, però, la Regione Calabria ancora non ha approvato le nuove tariffe per le varie tipologie di prestazioni extraospedaliere che, sempre ai sensi del regolamento, dovevano entrare in vigore entro 60 gg. dalla sua approvazione. Le nuove tariffe, si evidenzia, sono state già concordate dal Dipartimento alla salute con tutte le Associazioni di categoria firmatarie del CCNL. Codesta ASP si impegna ad aggiornare i contratti stipulati secondo le nuove tariffe che saranno approvate.
2. Essendo le RSA, le Case Protette ed i Centri di Riabilitazione estensiva strutture che erogano prestazioni il cui ricovero viene autorizzato direttamente dall'ASP ed avendo quest'ultima la necessità di rispettare un tetto di spesa, si individua nel numero di *18971* prestazioni che erogherà la singola struttura con oneri a carico del FSR, per cui se l'Azienda sanitaria autorizza prestazioni superiori a quelle previste in contratto, saranno fatturate al di fuori del tetto di spesa previsto in contratto;

COTRONE 01.03.2010

CENTRI ASSISTENZIALI
di Mons. CESARE OLIVETI s.n.c.
Via Carusa - 88836 COTRONE (KR)
Cod. Fisc. e Part. IVA 02458980790

**CONTRATTO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI TRA
LE AZIENDE SANITARIE PROVINCIALI E I SOGGETTI EROGATORI DI PRESTAZIONI
DI ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE (RSA e CP)**

Tra

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotona con sede in Crotona, via M. Nicoletta, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore Dr. Vincenzo Domenico Scuteri, P.I. 02864140799 (di seguito per brevità "ASP"), da una parte

E

La Struttura Erogatrice VILLA DEL ROSARIO Srl, con sede in COTRONEI, Via TREPIDO SOTTANO n. _____, in persona del legale rappresentante pro-tempore _____, C.F. _____, P.I. 02695170791 (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

- a) 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.
- b) 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.
- c) 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. 114 del 12.02.2010, la Regione Calabria ha approvato un modello contrattuale uniforme, per la disciplina dello svolgimento di prestazioni sanitarie di assistenza per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale.
- d) Con D.G.R. n. 114 del 12.02.2010, la Regione Calabria ha stabilito i tetti di spesa del triennio 2010/2012 per le prestazioni di assistenza residenziale semiresidenziale e ed di riabilitazione territoriale extraospedaliera da privato la cui determinazione rappresenta un elemento fondamentale della programmazione sanitaria regionale.
- e) 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 residenziale e semiresidenziale.



- f) L'Erogatore è titolare di autorizzazione all'esercizio di prestazioni sanitarie di assistenza residenziale presso la struttura sita in COTRONE, Via TREPIDO SOTTANO (di seguito denominata "Struttura"), rilasciata dalla Regione con provvedimento n. 34 del 9-01-2009.
- g) Con provvedimento regionale n. 909 del 04.02.2010 l'erogatore è stato accreditato per prestazioni sanitarie assistenziali per... CASA PROTETTA PER ANZIANI.....
- h) L'Erogatore intende esercitare le prestazioni sanitarie di assistenza 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 art. 3, la ASP affida all'Erogatore lo svolgimento delle prestazioni sanitarie di cui al successivo punto 1.2 a favore degli aventi diritto che, esercitando libera scelta, opteranno 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 in prestazioni sanitarie assistenziali per... CASA PROTETTA PER ANZIANI.....

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

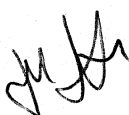
2.1 L'Erogatore dichiara di possedere alla data odierna tutti i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi necessari per l'esercizio in essa delle Prestazioni Sanitarie accreditate e garantisce la permanenza di detti requisiti per tutta la durata del presente Contratto.

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 Regionale (di seguito denominato "Tetto Massimo Annuo") l'importo di Euro 619.843 (SEICENTOBICIANNOVE 843). 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.

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.

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 sanitaria 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 al precedente articolo 3, l'Erogatore potrà, nell'ambito della propria autonomia organizzativa, procedere ad una programmazione delle attività da rendere per garantire la continuità assistenziale nell'arco dell'intero anno.

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 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 la Regione potranno in qualunque momento dare corso ad ogni forma di verifica e controllo delle prestazioni erogate. 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 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 al riguardo adottate.

6.3 Per consentire il necessario monitoraggio dell'andamento della spesa nonché l'appropriatezza delle prestazioni erogate, l'Erogatore si obbliga a trasmettere all'ASP e alla Regione Ministero i dati di attività con le modalità e nei termini previsti dalle specifiche disposizioni regionali in merito.

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 di cui al precedente articolo 6 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 98% (novantottopercento) 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. 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 ASP 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 per ritardato pagamento 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

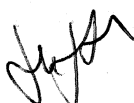
Decorrenza e durata

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.

9.2 Il presente contratto è redatto in triplice copia, una per la Struttura e due per l'ASP, 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 ASP, per gli effetti di cui all'art. 1248 c.c., la cessione non potrà in ogni caso, ivi compreso il silenzio della ASP, 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:

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

11.2 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 11.1 ovvero, in relazione alla minore entità della violazione, diffidare l'Erogatore alla regolarizzazione, assegnando al medesimo un termine congruo per provvedere.

11.3 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 progressi



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 1.3.2010

Letto, confermato e sottoscritto

Per l'Azienda Sanitaria Provinciale

DR. Vincenzo Domenico Scuteri

Per l'Erogatore

Sig. SALVATORE BAPPA

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE
IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Vincenzo Domenico Scuteri)



FIRMO CON RISERVA

VILLA DEL ROSARIO s.r.l.

88836 Cotronei (kr)

P.I. 02695170791

Contratto Anno 2010
 Tipologia prestazioni-volumi massimi attività-limite massimo spesa

TIPOLOGIA PRESTAZIONI	STRUTTURE EROGATRICI PRIVATE ACCREDIT.	posti letto e attività accreditati	tariffa giornaliera vigente	quota a carico FSR	limite massimo di attività	limite massimo di spesa
Attività sanitarie e sociosanitarie nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di anziani non autosufficienti	CP Villa del Rosario (Fascia C)	30	119,91	50%	10.293	619.843

FIRMA CON NUOVA

VILLA DEL ROSARIO, s.r.l.
 88836 Cotronei (kr)
 P.I. 02695170791

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

ALLEGATO N....

OSSERVAZIONI SUL CONTRATTO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI TRA AZIENDE SANITARIE PROVINCIALI E I SOGGETTI EROGATORI DI PRESTAZIONI DI CASA PROTETTA..... VILLA DEL ROSARIO

1. Tutte le strutture, entro il 28 p.v., dovranno adeguarsi ai requisiti organizzativi e tecnologici imposti dalla Regione Calabria con il Regolamento n. 13 dell'01.09.2009. Di contro, però, la Regione Calabria ancora non ha approvato le nuove tariffe per le varie tipologie di prestazioni extraospedaliere che, sempre ai sensi del regolamento, dovevano entrare in vigore entro 60 gg. dalla sua approvazione. Le nuove tariffe, si evidenzia, sono state già concordate dal Dipartimento alla salute con tutte le Associazioni di categoria firmatarie del CCNL. Codesta ASP si impegna ad aggiornare i contratti stipulati secondo le nuove tariffe che saranno approvate.
2. Essendo le RSA, le Case Protette ed i Centri di Riabilitazione estensiva strutture che erogano prestazioni il cui ricovero viene autorizzato direttamente dall'ASP ed avendo quest'ultima la necessità di rispettare un tetto di spesa, si individua nel numero di 10233..... prestazioni che erogherà la singola struttura con oneri a carico del FSR, per cui se l'Azienda sanitaria autorizza prestazioni superiori a quelle previste in contratto, saranno fatturate al di fuori del tetto di spesa previsto in contratto;

CONTRATTO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI TRA LE AZIENDE SANITARIE PROVINCIALI E I SOGGETTI EROGATORI DI PRESTAZIONI DI ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE (RSA e CP)

Tra

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

E

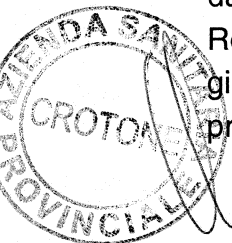
La Struttura Erogatrice CP. VILLA ERMELINDA, con sede in CROTONE, Via POZZO SECCAGNO n. 1, in persona del legale rappresentante pro-tempore Dr. FERDINANDO SCORZA, C.F. 123456789, P.I. 02513310797 (di seguito per brevità "Erogatore"), dall'altra parte

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

- a) 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.
- b) 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.
- c) 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. 114 del 12.02.2010, la Regione Calabria ha approvato un modello contrattuale uniforme, per la disciplina dello svolgimento di prestazioni sanitarie di assistenza per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale.
- d) Con D.G.R. n. 114 del 12.02.2010, la Regione Calabria ha stabilito i tetti di spesa del triennio 2010/2012 per le prestazioni di assistenza residenziale semiresidenziale e ed di riabilitazione territoriale extraospedaliera da privato la cui determinazione rappresenta un elemento fondamentale della programmazione sanitaria regionale.
- e) 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 residenziale e semiresidenziale.



A handwritten signature in black ink, located at the bottom right of the page.

- f) L'Erogatore è titolare di autorizzazione all'esercizio di prestazioni sanitarie di assistenza residenziale presso la struttura sita in CUTRO, Via POZZO SECCANO (di seguito denominata "Struttura"), rilasciata dalla Regione con provvedimento n. 21253 del 17-12-2007.
- g) Con provvedimento regionale n. 909 del 04-02-2010 l'erogatore è stato accreditato per prestazioni sanitarie assistenziali per...ANZIANI.....
- h) L'Erogatore intende esercitare le prestazioni sanitarie di assistenza 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 art. 3, la ASP affida all'Erogatore lo svolgimento delle prestazioni sanitarie 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 in prestazioni sanitarie assistenziali per...ANZIANI.....

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



A handwritten signature in black ink, located at the bottom right of the page.

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 Regionale (di seguito denominato "Tetto Massimo Annuo") l'importo di Euro 1.260.494 (UN MILIONE DUECENTOSessantatTROCENTo 94). 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.

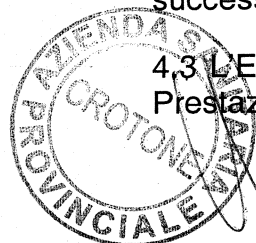
Art. 4

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.

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 sanitaria 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



A handwritten signature in black ink, located at the bottom right of the page.

percentuali di cui al precedente articolo 3, l'Erogatore potrà, nell'ambito della propria autonomia organizzativa, procedere ad una programmazione delle attività da rendere per garantire la continuità assistenziale nell'arco dell'intero anno.

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 versì 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 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 la Regione potranno in qualunque momento dare corso ad ogni forma di verifica e controllo delle prestazioni erogate. 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 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 al riguardo adottate.

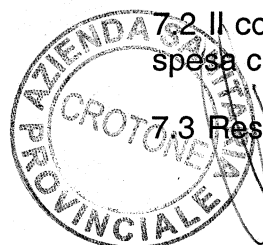
6.3 Per consentire il necessario monitoraggio dell'andamento della spesa nonché l'appropriatezza delle prestazioni erogate, l'Erogatore si obbliga a trasmettere all'ASP e alla Regione Ministero i dati di attività con le modalità e nei termini previsti dalle specifiche disposizioni regionali in merito.

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



A handwritten signature in black ink, located at the bottom right of the page.

Sanitarie sarà sospeso in caso di tardiva trasmissione dei dati di cui al precedente articolo 6 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 98% (novantotto per 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. 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 ASP 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 per ritardato pagamento saranno dovuti sin dal momento di maturazione del diritto e cioè dal 90° (novantesimo) giorno successivo alla data di presentazione della fattura.

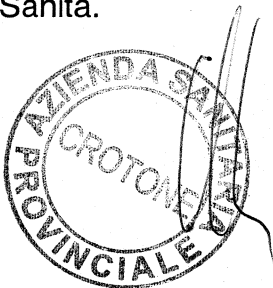
8.6 Quanto dovuto dalla ASP a titolo di corrispettivo potrà essere compensato con gli importi che l'Erogatore dovrà restituire per effetto delle verifiche e dei controlli effettuati dall'ASP.

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 regolamerà 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.

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



Art. 10

Incedibilità del contratto e cessione dei crediti

A handwritten signature in black ink, located at the bottom right of the page.

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 ASP, per gli effetti di cui all'art. 1248 c.c., la cessione non potrà in ogni caso, ivi compreso il silenzio della ASP, 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:

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

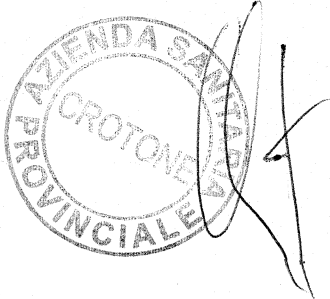
11.2 Qualora la ASP ravvisi circostanze costituenti grave inadempimento al presente Contratto, ne farà contestazione all'Erogatore, concedendo termine di 15 (quindici) giorni al medesimo per la produzione di documentazione e deduzioni scritte a eventuale confutazione del grave inadempimento. Trascorso 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 11.1 ovvero, in relazione alla minore entità della violazione, diffidare l'Erogatore alla regolarizzazione, assegnando al medesimo un termine congruo per provvedere.

11.3 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

A handwritten signature in black ink.

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 26.02.2010

Letto, confermato e sottoscritto

Per l'Azienda Sanitaria Provinciale

DR. Vincenzo Domenico Scuteri

Per l'Erogatore

Dr. FERDINANDO SCORZA

Stampa stampata:
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE
IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Vincenzo Domenico Scuteri)
Firma manoscritta sopra la stampa.

Stampa stampata:
PROGETTO TERZA ETA' srl
L'Amministratore
(Dott. Ferdinando Scorza)
Firma manoscritta sopra la stampa.

Contratto Anno 2010
Tipologia prestazioni-volumi massimi attività-limite massimo spesa

TIPOLOGIA PRESTAZIONI	STRUTTURE EROGATRICI PRIVATE ACCREDIT.	posti letto e attività accreditati	tariffa giornaliera vigente	quota a carico FSR	limite massimo di attività	limite massimo di spesa
Attività sanitarie e socio sanitarie nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di anziani non autosufficienti	CP S. Ermelinda (Fascia C)	60	119,91	50%	21.024	1.260.494

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

PROGETTO TERZA ETA' srl
L. Amministratore
Dott. Ferdinando Scorzi

**CONTRATTO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI TRA
LE AZIENDE SANITARIE PROVINCIALI E I SOGGETTI EROGATORI DI PRESTAZIONI
DI ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE (RSA e CP)**

Tra

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

E

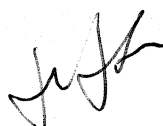
La Struttura Erogatrice SAN TEBODORO Sel, con sede in CERENZIA, Via SAN LORENZO n. 1, in persona del legale rappresentante pro-tempore Sp. SALVATORE BAPPA, C.F. /, P.I. 02909270799 (di seguito per brevità "Erogatore"), dall'altra parte

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

- a) 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.
- b) 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.
- c) 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. 114 del 12.02.2010, la Regione Calabria ha approvato un modello contrattuale uniforme, per la disciplina dello svolgimento di prestazioni sanitarie di assistenza per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale.
- d) Con D.G.R. n. 114 del 12.02.2010, la Regione Calabria ha stabilito i tetti di spesa del triennio 2010/2012 per le prestazioni di assistenza residenziale semiresidenziale e ed di riabilitazione territoriale extraospedaliera da privato la cui determinazione rappresenta un elemento fondamentale della programmazione sanitaria regionale.
- e) 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 residenziale e semiresidenziale.



- f) L'Erogatore è titolare di autorizzazione all'esercizio di prestazioni sanitarie di assistenza residenziale presso la struttura sita in CERENZA, Via SAN LORENZO, (di seguito denominata "Struttura"), rilasciata dalla Regione con provvedimento n. 3550 del 3.04.2008.
- g) Con provvedimento regionale n. 909 del 04.02.2010 l'erogatore è stato accreditato per prestazioni sanitarie assistenziali per CASA PROTETTA PER ANZIANI.
- h) L'Erogatore intende esercitare le prestazioni sanitarie di assistenza 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 art. 3, la ASP affida all'Erogatore lo svolgimento delle prestazioni sanitarie di cui al successivo punto 1.2 a favore degli aventi diritto che, esercitando libera scelta, opteranno 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 in prestazioni sanitarie assistenziali per CASA PROTETTA PER ANZIANI.

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

[Handwritten signature]



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 Regionale (di seguito denominato "Tetto Massimo Annuo") l'importo di Euro 822.822 (OTTOCENTOVENTIDUE 822). 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.

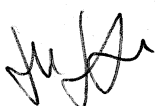
Art. 4

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.

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 sanitaria 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 al precedente articolo 3, l'Erogatore potrà, nell'ambito della propria autonomia organizzativa, procedere ad una programmazione delle attività da rendere per garantire la continuità assistenziale nell'arco dell'intero anno.

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 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 la Regione potranno in qualunque momento dare corso ad ogni forma di verifica e controllo delle prestazioni erogate. 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 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 al riguardo adottate.

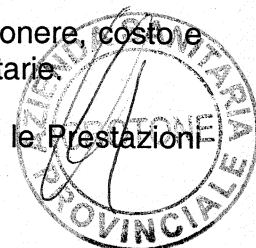
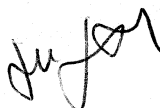
6.3 Per consentire il necessario monitoraggio dell'andamento della spesa nonché l'appropriatezza delle prestazioni erogate, l'Erogatore si obbliga a trasmettere all'ASP e alla Regione Ministero i dati di attività con le modalità e nei termini previsti dalle specifiche disposizioni regionali in merito.

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 di cui al precedente articolo 6 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 98% (novantotto per 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. 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 ASP 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 per ritardato pagamento 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

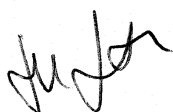
Decorrenza e durata

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 regolamenterà 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.

9.2 Il presente contratto è redatto in triplice copia, una per la Struttura e due per l'ASP, 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 ASP, per gli effetti di cui all'art. 1248 c.c., la cessione non potrà in ogni caso, ivi compreso il silenzio della ASP, 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:

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

11.2 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 11.1 ovvero, in relazione alla minore entità della violazione, diffidare l'Erogatore alla regolarizzazione, assegnando al medesimo un termine congruo per provvedere.

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

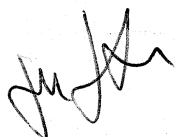
Art. 12

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 progressi



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 01-03-2010

Letto, confermato e sottoscritto

Per l'Azienda Sanitaria Provinciale

DR. Vincenzo Domenico Scuteri

Per l'Erogatore

Sg. SALVATORE BAPPA

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE
IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Vincenzo Domenico Scuteri)



Firma con riserva

SADEL SAN TEODORO S.R.L.

Loc. Mola - 88836 COTRONEI (KR)
P. Iva: 02909270791

[Signature]

Contratto Anno 2010

Tipologia prestazioni-volumi massimi attività-limite massimo spesa

TIPOLOGIA PRESTAZIONI	STRUTTURE EROGATRICI PRIVATE ACCREDIT.	posti letto e attività accreditati	tariffa giornaliera vigente	quota a carico FSR	limite massimo di attività	limite massimo di spesa
Attività sanitarie e sociosanitarie nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di anziani non autosufficienti	CP San Teodoro (Fascia C)	40	119,91	50%	13.724	822.822

Firma CN Ruffini

SADDEL SAN TEODORO S.R.L.
Loc. Mola - 88836 COTRONI (KR)
P.Iva: 0290927091

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE
IL DIRETTORE GENERALE
(*Dr. M. Vincenzo Domenico Santoro*)

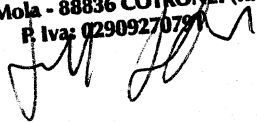
ALLEGATO N....

OSSERVAZIONI SUL CONTRATTO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI TRA AZIENDE SANITARIE PROVINCIALI E I SOGGETTI EROGATORI DI PRESTAZIONI DI CASA PROTETTA SAN TEODORO

1. Tutte le strutture, entro il 28 p.v., dovranno adeguarsi ai requisiti organizzativi e tecnologici imposti dalla Regione Calabria con il Regolamento n. 13 dell'01.09.2009. Di contro, però, la Regione Calabria ancora non ha approvato le nuove tariffe per le varie tipologie di prestazioni extraospedaliere che, sempre ai sensi del regolamento, dovevano entrare in vigore entro 60 gg. dalla sua approvazione. Le nuove tariffe, si evidenzia, sono state già concordate dal Dipartimento alla salute con tutte le Associazioni di categoria firmatarie del CCNL. Codesta ASP si impegna ad aggiornare i contratti stipulati secondo le nuove tariffe che saranno approvate.
2. Essendo le RSA, le Case Protette ed i Centri di Riabilitazione estensiva strutture che erogano prestazioni il cui ricovero viene autorizzato direttamente dall'ASP ed avendo quest'ultima la necessità di rispettare un tetto di spesa, si individua nel numero di 13724..... prestazioni che erogherà la singola struttura con oneri a carico del FSR, per cui se l'Azienda sanitaria autorizza prestazioni superiori a quelle previste in contratto, saranno fatturate al di fuori del tetto di spesa previsto in contratto;

01-03-2010

SADEL SAN TEODORO S.R.L.
Loc. Mola - 88836 COTRONEI (KR)
P. Iva: 02909270791



CONTRATTO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI TRA LE AZIENDE SANITARIE PROVINCIALI E I SOGGETTI EROGATORI DI PRESTAZIONI DI ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE (RSA e CP)

Tra

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

E

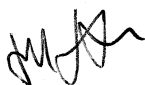
La Struttura Erogatrice SAVELLI HOSPITAL Srl, con sede in SAVELLI, Via ROMA n. 1, in persona del legale rappresentante pro-tempore Sp. BAPPA GAETANO, C.F. /, P.I. 02525660999 (di seguito per brevità "Erogatore"), dall'altra parte

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

- a) 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.
- b) 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.
- c) 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. 114 del 12.02.2010, la Regione Calabria ha approvato un modello contrattuale uniforme, per la disciplina dello svolgimento di prestazioni sanitarie di assistenza per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale.
- d) Con D.G.R. n. 114 del 12.02.2010, la Regione Calabria ha stabilito i tetti di spesa del triennio 2010/2012 per le prestazioni di assistenza residenziale semiresidenziale e ed di riabilitazione territoriale extraospedaliera da privato la cui determinazione rappresenta un elemento fondamentale della programmazione sanitaria regionale.
- e) 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 residenziale e semiresidenziale.



- f) L'Erogatore è titolare di autorizzazione all'esercizio di prestazioni sanitarie di assistenza residenziale presso la struttura sita in SAVELLI, Via ROMA, (di seguito denominata "Struttura"), rilasciata dalla Regione con provvedimento n. 3608 del 31.3.2006.
- g) Con provvedimento regionale n. 909 del 04.02.2010 l'erogatore è stato accreditato per prestazioni sanitarie assistenziali per...CASA PROTETTA PER ANZIANI.....
- h) L'Erogatore intende esercitare le prestazioni sanitarie di assistenza 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 art. 3, la ASP affida all'Erogatore lo svolgimento delle prestazioni sanitarie di cui al successivo punto 1.2 a favore degli aventi diritto che, esercitando libera scelta, opteranno 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 in prestazioni sanitarie assistenziali per...CASA PROTETTA PER ANZIANI.....

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

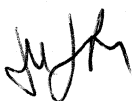
2.1 L'Erogatore dichiara di possedere alla data odierna tutti i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi necessari per l'esercizio in essa delle Prestazioni Sanitarie accreditate e garantisce la permanenza di detti requisiti per tutta la durata del presente Contratto.

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 Regionale (di seguito denominato "Tetto Massimo Annuo") l'importo di Euro _____ (_____). 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.

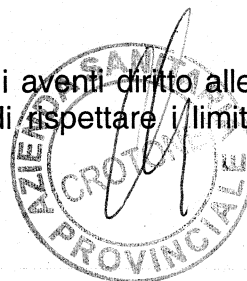
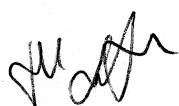
Art. 4

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.

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 sanitaria 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 al precedente articolo 3, l'Erogatore potrà, nell'ambito della propria autonomia organizzativa, procedere ad una programmazione delle attività da rendere per garantire la continuità assistenziale nell'arco dell'intero anno.

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 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 la Regione potranno in qualunque momento dare corso ad ogni forma di verifica e controllo delle prestazioni erogate. 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 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 al riguardo adottate.

6.3 Per consentire il necessario monitoraggio dell'andamento della spesa nonché l'appropriatezza delle prestazioni erogate, l'Erogatore si obbliga a trasmettere all'ASP e alla Regione Ministero i dati di attività con le modalità e nei termini previsti dalle specifiche disposizioni regionali in merito.

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 di cui al precedente articolo 6 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 98% (novantottopercento) 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. 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 ASP 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 per ritardato pagamento 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

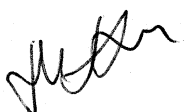
Decorrenza e durata

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 regolamenterà 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.

9.2 Il presente contratto è redatto in triplice copia, una per la Struttura e due per l'ASP, 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 ASP, per gli effetti di cui all'art. 1248 c.c., la cessione non potrà in ogni caso, ivi compreso il silenzio della ASP, 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:

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

11.2 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 11.1 ovvero, in relazione alla minore entità della violazione, diffidare l'Erogatore alla regolarizzazione, assegnando al medesimo un termine congruo per provvedere.

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

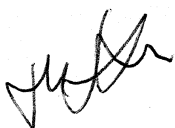
Art. 12

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

DR. Vincenzo Domenico Scuteri

Per l'Erogatore

Seg. GAETANO BARFA

Stampa circolare: AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE

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

FIRMA CON SIGILLO

CAVELLI HOSPITAL
VIA ROMA
88825 SAVE
P IVA 02525

[Signature]

Contratto Anno 2010

Tipologia prestazioni-volumi massimi attività-limite massimo spesa

TIPOLOGIA PRESTAZIONI	STRUTTURE EROGATRICI PRIVATE ACCREDIT.	posti letto e attività accreditati	tariffa giornaliera vigente	quota a carico FSR	limite massimo di attività	limite massimo di spesa
Attività sanitarie e sociosanitarie nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di anziani non autosufficienti	CP Savelli Hospital (Fascia C)	56	124,48	50%	19.214	1.195.854

FIRMA CON RICEVUTA

SAVELLI HOSPITAL S.r.l.

VIA ROMA

88025 SAVELLI (KR)

0965 40799

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE

IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Francesco Domenico Scutera)

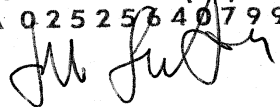
ALLEGATO N....

OSSERVAZIONI SUL CONTRATTO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI TRA AZIENDE SANITARIE PROVINCIALI E I SOGGETTI EROGATORI DI PRESTAZIONI DI *CASA PROTETTA/A SAVELLI HOSPITAL*

1. Tutte le strutture, entro il 28 p.v., dovranno adeguarsi ai requisiti organizzativi e tecnologici imposti dalla Regione Calabria con il Regolamento n. 13 dell'01.09.2009. Di contro, però, la Regione Calabria ancora non ha approvato le nuove tariffe per le varie tipologie di prestazioni extraospedaliere che, sempre ai sensi del regolamento, dovevano entrare in vigore entro 60 gg. dalla sua approvazione. Le nuove tariffe, si evidenzia, sono state già concordate dal Dipartimento alla salute con tutte le Associazioni di categoria firmatarie del CCNL. Codesta ASP si impegna ad aggiornare i contratti stipulati secondo le nuove tariffe che saranno approvate.
2. Essendo le RSA, le Case Protette ed i Centri di Riabilitazione estensiva strutture che erogano prestazioni il cui ricovero viene autorizzato direttamente dall'ASP ed avendo quest'ultima la necessità di rispettare un tetto di spesa, si individua nel numero di *18214*..... prestazioni che erogherà la singola struttura con oneri a carico del FSR, per cui se l'Azienda sanitaria autorizza prestazioni superiori a quelle previste in contratto, saranno fatturate al di fuori del tetto di spesa previsto in contratto;

01-03-2010

SAVELLI HOSPITAL s.r.l.
VIA ROMA
88825 SAVELLI (KR)
P IVA 02525640799



CONTRATTO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI TRA LE AZIENDE SANITARIE PROVINCIALI E I SOGGETTI EROGATORI DI PRESTAZIONI DI ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE (RSA e CP)

Tra

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotona con sede in Crotona, via M. Nicoletta, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore Dr. Vincenzo Domenico Scuteri, P.I. 02864140799 (di seguito per brevità "ASP"), da una parte

E

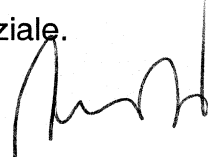
La Struttura Erogatrice GIARDINO S.u.e. F.lli G. e A. OLIVETI, con sede in COTRONA, Via LAGHI SILANI n. 1, in persona del legale rappresentante pro-tempore Dr. ARMIBALE OLIVETI, C.F. 1234567890123, P.I. 00885180796 (di seguito per brevità "Erogatore"), dall'altra parte

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

- a) 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.
- b) 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.
- c) 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. 114 del 12.02.2010, la Regione Calabria ha approvato un modello contrattuale uniforme, per la disciplina dello svolgimento di prestazioni sanitarie di assistenza per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale.
- d) Con D.G.R. n. 114 del 12.02.2010, la Regione Calabria ha stabilito i tetti di spesa del triennio 2010/2012 per le prestazioni di assistenza residenziale semiresidenziale e ed di riabilitazione territoriale extraospedaliera da privato la cui determinazione rappresenta un elemento fondamentale della programmazione sanitaria regionale.
- e) 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 residenziale e semiresidenziale.



f) L'Erogatore è titolare di autorizzazione all'esercizio di prestazioni sanitarie di assistenza residenziale presso la struttura sita in COTrone, Via LAGHI SILANI, (di seguito denominata "Struttura"), rilasciata dalla Regione con provvedimento n. 9128 del 09-07-2008

g) Con provvedimento regionale n. 809 del 04-02-2010 l'erogatore è stato accreditato per prestazioni sanitarie assistenziali per CASA PER ANZIANI

h) L'Erogatore intende esercitare le prestazioni sanitarie di assistenza 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 art. 3, la ASP affida all'Erogatore lo svolgimento delle prestazioni sanitarie di cui al successivo punto 1.2 a favore degli aventi diritto che, esercitando libera scelta, opteranno 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 in prestazioni sanitarie assistenziali per CASA PER ANZIANI

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.

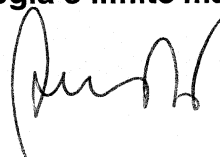
2.2 L'Erogatore dichiara e garantisce inoltre l'adeguatezza ed il perfetto stato d'uso delle apparecchiature, e si impegna a tenere a disposizione della ASP e della Regione, per consentire i relativi controlli, i contratti di manutenzione e/o la documentazione delle attività di manutenzione effettuata 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 Regionale (di seguito denominato "Tetto Massimo Annuo") l'importo di Euro _____ (_____). 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.

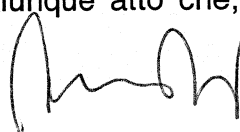
Art. 4

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.

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 sanitaria 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 al precedente articolo 3, l'Erogatore potrà, nell'ambito della propria autonomia organizzativa, procedere ad una programmazione delle attività da rendere per garantire la continuità assistenziale nell'arco dell'intero anno.

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 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 la Regione potranno in qualunque momento dare corso ad ogni forma di verifica e controllo delle prestazioni erogate. 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 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 al riguardo adottate.

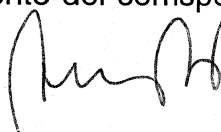
6.3 Per consentire il necessario monitoraggio dell'andamento della spesa nonché l'appropriatezza delle prestazioni erogate, l'Erogatore si obbliga a trasmettere all'ASP e alla Regione Ministero i dati di attività con le modalità e nei termini previsti dalle specifiche disposizioni regionali in merito.

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 di cui al precedente articolo 6 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 98% (novantottopercento) 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. 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 ASP 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 per ritardato pagamento 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

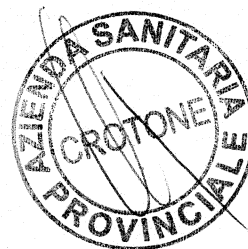
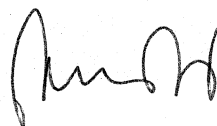
Decorrenza e durata

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 regolamerà 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.

9.2 Il presente contratto è redatto in triplice copia, una per la Struttura e due per l'ASP, 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 ASP, per gli effetti di cui all'art. 1248 c.c., la cessione non potrà in ogni caso, ivi compreso il silenzio della ASP, 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:

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

11.2 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 11.1 ovvero, in relazione alla minore entità della violazione, diffidare l'Erogatore alla regolarizzazione, assegnando al medesimo un termine congruo per provvedere.

11.3 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



A handwritten signature in black ink, appearing to be "A. M." or similar, located below the text of Article 13.

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

DR. Vincenzo Domenico Scuteri

Per l'Erogatore

De. ANNIBALE OLIVETTI

Annibale Olivetti

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONE
IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Vincenzo Domenico Scuteri)



Contratto Anno 2010

Tipologia prestazioni-volumi massimi attività-limite massimo spesa

TIPOLOGIA PRESTAZIONI	STRUTTURE EROGATRICI PRIVATE ACCREDIT.	posti letto e attività accreditati	tariffa giornaliera vigente	quota a carico FSR	limite massimo di attività	limite massimo di spesa
Attività sanitarie e socio sanitarie nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di anziani non autosufficienti	CP Giardino (Fascia B)	47	109,98	50%	15.440	849.018

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CROTONESE

IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Vincenzo Domenico Scatena)