

CONTRATTO/ACCORDO PER L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE PER CONTO ED A CARICO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

L'anno 2016 il giorno VENTISETTI del mese di GIUGNO

in Crotona

TRA

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotona con sede legale in Crotona Via Mario Nicoletta c/o Centro Direzionale il Granaio, in persona del Commissario Straordinario e legale rappresentante pro-tempore, Dr. Sergio Arena, nato a Isola di Capo Rizzuto il 9/11/1954 P.I. 01997410798 (di seguito per brevità "ASP"), da una parte

E

RSA VILLA S. GIUSEPPE, erogatore di prestazioni di assistenza Socio Sanitaria Residenziale per Anziani, in persona del legale rappresentante p.t. Sig. Gaetano Baffa P.I. 02178690794 con sede legale in Cotronei, Contrada Mola (di seguito per brevità "Erogatore" o "Struttura"), dall'altra parte,

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

Premesso che:

- con D.G.R. n. 845 del 16 dicembre 2009, ad integrazione e modifica del documento adottato in precedenza dalla medesima Regione con delibere n. 585 del 10 settembre 2009 e n. 752 del 18 novembre 2009, è stato approvato il programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, per il triennio 2010-2012 (cd. Piano di Rientro);
- con D.G.R. n. 908 del 23.12.2009, successivamente integrata dalla D.G.R. n. 97 del 12/02/2010, è stato recepito l'Accordo tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e la Regione Calabria, per il Piano di rientro del Servizio Sanitario Regionale ai sensi dell'art. 1, c. 180, della L. 30.12.2004, sottoscritto in data 17 dicembre 2009;
- con Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 12.3.2015 è stato nominato l'ing. Massimo Scura quale Commissario ad acta per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e successive modificazioni;
- con la medesima Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015 è stato nominato il Dott. Andrea Urbani sub Commissario unico per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del SSR della Regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale;
- con DCA n. 14 del 2/04/2015 sono stati approvati i Programmi Operativi 2013-2015, predisposti ai sensi dell'art. 15, comma 20, D.L. 6 luglio 2012 n. 95, convertito con modificazioni nella L. 7 agosto 2012 n. 135;
- in coerenza con gli obiettivi posti dal Programma Operativo, la Regione Calabria intende porre su basi di maggiore e compiuta certezza i rapporti tra le Aziende Sanitarie Provinciali e gli erogatori privati di prestazioni sanitarie e socio sanitarie e riformulare un modello contrattuale uniforme per la disciplina dell'erogazione delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie, che tenga conto dell'evoluzione normativa nazionale ed europea, orientata ad assicurare che le strutture siano in possesso, oltre i requisiti ulteriori per l'accreditamento, anche di requisiti minimi di affidabilità e onorabilità in ordine ad una corretta gestione del rapporto con la Regione, anche al fine di elevare standard di qualità e trasparenza;
- i predetti obiettivi possono essere perseguiti, tra l'altro, attraverso l'acquisizione da parte della ASP competente della documentazione elencata all'articolo 2) del presente accordo;

Azienda Sanitaria Provinciale Crotona
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Sergio ARENA

- che le tariffe regionali applicate sono quelle *ratione temporis* vigenti;
- che la definizione dei *budget* rappresenta il livello massimo di spesa a carico del SSR, nell'ambito del quale sono considerate riconoscibili e remunerabili esclusivamente le prestazioni erogate ai sensi della normativa vigente di riferimento.

VISTI:

- il comma 2 dell'art. 8-*quater* D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i, ai sensi del quale la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo alcuno per le Aziende Sanitarie di corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.;
- l'art. 8 quinquies, comma 2 D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.;
- l'art. 8 quinquies, comma 2, lettera e-bis D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.;
- l'art. 8 quinquies, comma 2-*quater* D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.;
- l'art. 8 quinquies, comma 2 quinquies D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i. che prevede espressamente: "in caso di mancata stipula degli accordi di cui al presente articolo, l'accreditamento istituzionale di cui all'articolo 8-*quater* delle strutture e dei professionisti eroganti prestazioni per conto del Servizio sanitario nazionale interessati è sospeso";
- la L.R. 24 del 18 luglio 2008 e s.m.i.;
- il Regolamento Regionale n. 13 dell'01/09/2009;
- il Patto per la salute 2014-2016 di cui all'Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014 (Rep. n. 82/CSR);
- la legge 23 dicembre 2014, n. 190 che recepisce quanto disposto dal Patto per la salute 2014/2015, di cui alla citata Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014 (Rep. n. 82/CSR);

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

Articolo 1

Identificazione della struttura e dichiarazioni

1. L'Erogatore è titolare di autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale definitivo rilasciati con provvedimento n.1 del 5/1/2011 per la struttura RSA VILLA SAN GIUSEPPE sita in Cotronei Via Mola cod. struttura RSAA12 cod. NSIS RSAA12 (di seguito denominata "Struttura").
2. La struttura eroga, in regime di accreditamento istituzionale le seguenti prestazioni di (~~barrare la/casella/e corrispondente/i~~)

assistenza ospedaliera per n. p.l. ____ (*p.l. totali*) per le seguenti discipline:

_____ p.l. ordinari _____ p.l. Dh/Ds _____
 _____ p.l.ordinari _____ pl Dh/Ds _____

assistenza specialistica ambulatoriale e di laboratorio (*compresi APA e PAC* per le seguenti branche;

assistenza riabilitativa psichiatrica per:

n. p.l. *residenziali*;

n. trattamenti _____ *semiresidenziali*;

X assistenza socio-sanitaria residenziale in RSA Anziani per n. p.l. **46**;

assistenza socio-sanitaria residenziale in RSA Disabili per n. p.l. _____ ;

assistenza sanitaria residenziale in RSA Medicalizzata per n. p.l. _____ ;

assistenza socio-sanitaria residenziale in Casa Protetta Anziani per n. p.l.

assistenza socio-sanitaria residenziale in Casa Protetta Disabili per n. p.l.

assistenza alle persone dipendenti da sostanze di abuso per: n.

p.l. _____ *residenziali*;

n. trattamenti _____ *semiresidenziali*;

n. pl. _____ *residenziali*;

comunicate anche alla Regione Calabria, Direzione del Dipartimento tutela della Salute. Il trasferimento da PS/DEA verso la struttura deve essere effettuato garantendo la sicurezza del paziente e la sua trasferibilità.

12. Il volume delle prestazioni erogabili nei limiti del tetto di spesa preventivato, distinte per tipologia e per tipo di ricovero (degenza ordinaria e degenza a ciclo diurno), per discipline e per classe di DRG devono obbligatoriamente essere riportate nell'allegato A) al presente atto. L'erogatore, con la firma del presente atto, s'impegna a non effettuare compensazioni tra le diverse tipologie di prestazioni. Eventuali deroghe motivate dovranno essere espressamente autorizzate dall'ASP territorialmente competente, previo parere vincolante del Dipartimento Tutela della Salute.

13. Entro 15 giorni dalla sottoscrizione del presente atto, i Direttori Generali/Commissari delle ASP devono garantire il confronto tra gli erogatori privati accreditati e le Direzioni sanitarie dei singoli Presidi Ospedalieri, afferenti il territorio di rispettiva competenza, al fine di concordare forme di collaborazione finalizzate a decongestionare le UU.OO. di degenza per acuti delle strutture pubbliche, favorendo il trasferimento dei pazienti che necessitano di trattamenti in post-acuzie, fruibili presso le strutture accreditate, fermo restando il limite complessivo di budget assegnato.

2. Per l'erogazione delle prestazioni di APA e PAC: il budget assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. ___ del per l'anno 2016 è di _____, comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari) e delle compartecipazioni aggiuntive (ticket e quota fissa) di cui alla vigente normativa.

3. La struttura eroga prestazioni di specialistica ambulatoriale: il budget assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. ___ del per l'anno 2016 è di € _____ comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari) e delle compartecipazioni aggiuntive (ticket e quota fissa) di cui alla vigente normativa.

3.1. L'Erogatore s'impegna a mettere settimanalmente a disposizione del sistema CUP regionale, non appena avviato, almeno il 40% delle proprie agende sul totale delle prestazioni erogabili, in conformità con quanto disposto dal DPGR-CA n.141 del 16/10/2013 recante il "Adempimenti urgenti per l'attuazione del Piano di Governo delle liste d'attesa e i relativi monitoraggio".

4. Per le prestazioni di cui ai commi 2 e 3 del presente articolo, occorre far riferimento a quanto di seguito riportato:

4.1. il volume delle prestazioni erogabili, distinte per tipologia di prestazione e branca specialistica, nei limiti del tetto di spesa preventivato (a fronte del volume e delle tipologie di prestazioni concordate) viene obbligatoriamente riportato nell'allegato B) al presente atto. L'erogatore, con la firma del presente atto, si impegna a non effettuare compensazioni tra le diverse tipologie di prestazioni.

4.2. Eventuali deroghe motivate dovranno essere espressamente autorizzate dall'ASP territorialmente competente, previo parere vincolante del Dipartimento Tutela della Salute.

4.3. la Struttura documenta l'attività sanitaria erogata a mezzo del flusso informativo FILE C, che costituisce il riferimento per la definizione dei rapporti economici, in conformità alle disposizioni della vigente normativa. Il FILE C deve essere la riproduzione fedele delle prestazioni prescritte sul ricettario SSN dal medico prescrittore le quali non possono essere in nessun caso modificate e/o integrate.

4.4. L'Azienda effettuerà controlli informatici sul FILE C e controlli sulle singole impegnative secondo le specifiche previste. I controlli dovranno, tra l'altro, riguardare:

- > il rispetto delle indicazioni previste sull'erogabilità delle prestazioni nei provvedimenti regionali di applicazione dei L.EA;
- > il rispetto delle condizioni di prescrivibilità in rapporto alla diagnosi;
- > le modalità di erogazione delle prestazioni.

4.5 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 i dati di attività con le modalità e nei termini previsti dalle specifiche disposizioni regionali in merito ed ai fini della trasmissione al Ministero dell'Economia e delle Finanze dei dati di cui all'art. 50, co. 6 e 7 del D.L. 30.9.2003, n. 269, convertito con modificazioni dalla L. n. 326/03.

5 Per le strutture che erogano prestazioni di **RSA Anziani/RSA Disabili/ CP Anziani/CP Disabili** (*distinguere le diverse tipologie*): il **budget complessivo** assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. **26 del Febbraio 2016** per l'anno **2016** è di € **2.389.891,00**, come di seguito calcolato:

5.1.RSA Anziani: pl acquistati n. **46** x retta giornaliera € **153,20** x n. gg. = € **2.389.891,00**
-30% a carico Fondo Sociale = € **1.672.924,00** a carico Fondo Sanitario Regionale. Tale *budget* si riferisce solo ai cittadini residenti nella Regione Calabria;

5.2.RSA Disabili: pl acquistati n. _____ x retta giornaliera € _____ x n. _____ gg. = € _____
- _____ % a carico Fondo Sociale = € _____ a carico Fondo Sanitario Regionale. Tale *budget* si riferisce solo ai cittadini residenti nella Regione Calabria;

5.3.CP Anziani: pl acquistati n. _____ x retta giornaliera € _____ x n. _____ gg. = € _____
- _____ % a carico Fondo Sociale = € _____ a carico Fondo Sanitario Regionale. Tale *budget* si riferisce solo ai cittadini residenti nella Regione Calabria;

5.4.CP Disabili: pl acquistati n. _____ x retta giornaliera € _____ x n. _____ gg. = € _____
- _____ % a carico Fondo Sociale = € _____ a carico Fondo Sanitario Regionale. Tale *budget* si riferisce solo ai cittadini residenti nella Regione Calabria;

5.5. Durante eventuali ricoveri degli ospiti in Ospedale, le strutture devono mantenere per almeno 10 giorni, il posto letto riservato, e tale garanzia per il paziente viene remunerata con il 10% della retta a carico del SSR.

6. Per le strutture che erogano prestazioni di **riabilitazione estensiva extra-ospedaliera:** il *budget* complessivo assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. ____ del _____ per l'anno 2015 è di € _____, come di seguito calcolato:

Ciclo continuativo pl acquistati n. ___ x tariffa € ___ x n. ___ gg = € ___ ;
Ciclo diurno trattamenti n. x tariffa € _____ x n. _____ gg = € _____ - € _____ % a carico Fondo sociale = € _____ a carico Fondo Sanitario Regionale;
Ambulatoriale individuale trattamenti n. ___ x tariffa € ___ x n. ___ gg = € ___ ;
Ambulatoriale piccolo gruppo trattamenti n. ___ x tariffa € ___ x n. ___ gg = € ___ ;
Domiciliare trattamenti n. ___ x tariffa € ___ x n. ___ gg = € ___ ;

6.1. Tale *budget* si riferisce solo ai cittadini residenti nella Regione Calabria;

7. Per le strutture che erogano **prestazioni psichiatriche:** il *budget* all'Erogatore dal decreto commissariale n. ____ del _____ per l'anno 2015 è di € _____.

pl residenziali acquistati n. _____ x retta giornaliera € _____ x n. _____ gg. = € _____ ;
n. p.l. _____ semiresidenziali trattamenti n. _____ x tariffa € ___ x n. ___ gg = € _____ ;

7.1. Tale *budget* si riferisce solo ai cittadini residenti nella Regione Calabria;

8. Per le strutture che erogano prestazioni di **assistenza alle persone dipendenti da sostanze di abuso** il *budget* all'Erogatore dal decreto commissariale n. _____ del _____ per l'anno 2015 è di € _____.

pl residenziali acquistati n. _____ x retta giornaliera € _____ x n. _____ gg. = € _____ ;
n. p.l. _____ semiresidenziali trattamenti n. x tariffa € _ x n. _ gg = € _____ ;

8.1. Tale *budget* si riferisce solo ai cittadini residenti nella Regione Calabria;

9. Tenuto conto di quanto chiarito sopra, l'Erogatore ha preso atto e con il presente Contratto dichiara espressamente di accettare, per l'erogazione delle Prestazioni Sanitarie e socio sanitarie per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale, completamente ed incondizionatamente, quale tetto massimo annuo 2015 (di seguito denominato "Tetto Massimo Annuo") l'importo di Euro ().

10. In caso di mancata sottoscrizione del presente accordo sarà avviata nei confronti dell'erogatore, la procedura di sospensione dell'accreditamento ai sensi dell'art. 8 – quinquies, comma 2 quinquies, del D.Lgs. 502/92 e s.m.i.;

11. Le prestazioni erogate nell'anno 2015, in regime di *prorogatio* ai sensi dell'art. 9 del contratto stipulato nell'anno 2014, nel periodo antecedente la sottoscrizione del presente contratto, sono

ricomprese nel Tetto massimo annuo, per come determinato al punto precedente, che costituisce la somma dei corrispettivi spettanti all'Erogatore per l'anno 2015.

12. Al fine di consentire agli aventi diritto continuità nella fruizione delle Prestazioni Sanitarie e socio sanitarie, sia pur nell'ottica di necessario contenimento della spesa pubblica, le Parti si danno atto che l'Erogatore è tenuto all'erogazione delle prestazioni agli aventi diritto modulando la produzione per soddisfare il fabbisogno assistenziale della popolazione in modo omogeneo per tutto il corso dell'anno, tenendo conto delle liste d'attesa e delle priorità assistenziali stabilite con apposito atto regionale, fermo restando che le prestazioni erogate oltre il budget (tetto massimo) non sono riconosciute con onere a carico del S.S.R.
13. Le Parti, infatti, convengono espressamente che oltre il tetto massimo (budget) stabilito dal presente contratto/accordo non sono riconosciuti oneri a carico del S.S.R. e, ai fini del rispetto dei tetti di spesa sopra indicati, corrispondenti ai volumi di prestazioni massimi remunerati, si applica il disposto di cui all'art. 8-quinquies, comma 2 lettera e-bis del D.Lgs. n.502/92 e s.m.i richiamato nelle premesse.
14. Al fine del riconoscimento della remunerazione effettiva a consuntivo, oltre che del monitoraggio di cui all'art. 6), l'Erogatore è tenuto al rispetto delle procedure di validazione, verifica e controllo esterno di cui alla vigente normativa. All'erogatore viene riconosciuta la produzione, nei limiti del budget, da verificare a consuntivo sulla base delle attività effettivamente svolte, e di quella appropriata accertata in contraddittorio con l'ASP.

Articolo 5

Requisiti e modalità di erogazione delle Prestazioni Sanitarie e Socio Sanitarie

1. Le Prestazioni Sanitarie e Socio Sanitarie dovranno essere erogate nella piena osservanza delle disposizioni normative e regolamentari, nazionali e regionali in materia di appropriatezza e qualità.
2. L'Erogatore dichiara e garantisce, inoltre, l'adeguatezza e il perfetto stato d'uso delle apparecchiature, fatti salvi caso fortuito e forza maggiore, e si impegna a tenere a disposizione dell'ASP e della Regione Calabria, per consentire i relativi controlli, i contratti di manutenzione e/o la documentazione delle attività di manutenzione effettuata.
3. L'erogazione della prestazione sanitaria, ammessa alla remunerazione a carico del S.S.R., è subordinata alla richiesta compilata su Ricettario del SSN a cura del medico prescrittore, in conformità a quanto previsto dal 17 novembre 1988 n. 350, dal DM 17 marzo 2008 e Decreto 2 novembre 2011 e dalle disposizioni regionali in materia, ovvero attraverso lettera o verbale di emergenza del sanitario della struttura accettante sul quale dovranno essere specificate le seguenti indicazioni:
 - a. Dati anagrafici del paziente;
 - b. Tipo di trattamento richiesto.
- 3 bis Ai fini dell'appropriatezza e della corretta remunerazione, deve essere previsto, da parte delle UVM competenti per territorio, il controllo della coerenza tra le condizioni cliniche dei pazienti e il ricovero nelle diverse tipologie di strutture private eroganti prestazioni sanitarie e socio sanitarie in regime riabilitativo residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale, domiciliare, secondo le modalità previste dai provvedimenti regionali in materia;
4. Le prestazioni sanitarie e socio sanitarie sono erogate dalla struttura secondo le modalità e con le caratteristiche previste dai provvedimenti nazionali e regionali in materia ed, in ogni caso, nel rispetto dei requisiti di autorizzazione e di accreditamento, di qualità e appropriatezza imposti dalla buona e diligente pratica professionale, secondo l'assetto organizzativo e funzionale di cui ai provvedimenti autorizzativi e di accreditamento che la struttura si impegna a rispettare per tutta la vigenza del presente contratto.
5. L'Erogatore s'impegna a svolgere le prestazioni sanitarie e socio sanitarie nel pieno rispetto del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. obbligandosi di osservare le misure minime di sicurezza e, segnatamente per il trattamento dei dati con strumenti elettronici, a predisporre quanto richiesto dall'art. 34 del richiamato Codice:
 - a. l'autenticazione informatica;
 - b. l'adozione di procedure di gestione delle credenziali di autenticazione;
 - c. l'utilizzazione di un sistema di autorizzazione;
 - d. l'aggiornamento periodico dell'individuazione dell'ambito del trattamento consentito ai singoli

- incaricati e addetti alla gestione o alla manutenzione degli strumenti elettronici – provvedendo anche alla formazione degli stessi al fine di garantire l'effettiva protezione dei dati, nonché l'efficacia delle misure minime adottate;
- e. la protezione degli strumenti elettronici e dei dati rispetto a trattamenti illeciti di dati, ad accessi non consentiti e a determinati programmi informatici;
 - f. l'adozione di procedure per la custodia di copie di sicurezza, il ripristino della disponibilità dei dati e dei sistemi;
 - g. l'adozione di tecniche di cifratura o di codici identificativi per determinati trattamenti di dati idonei a rivelare lo stato di salute o la vita sessuale effettuati da organismi sanitari.
6. Si impegna, in ogni caso, al rispetto di quanto previsto al titolo V°, del D.Lgs. n. 196/2003, rubricato: " *Trattamento di dati personali in ambito sanitario*".
7. Le prestazioni sanitarie e socio sanitarie dovranno essere erogate da personale operante presso la struttura che sia munito dei titoli professionali previsti dalla normativa e che non versi in situazione di incompatibilità secondo la normativa vigente in materia.

Articolo 6


Controlli e obblighi informativi dell'Erogatore

1. Al fine di verificare che le prestazioni siano rese conformemente alle applicabili prescrizioni di legge e nel rispetto del Contratto, l'ASP e la Regione Calabria potranno in qualunque momento dare corso a ogni forma di verifica e controllo delle prestazioni erogate, con modalità che non siano d'ostacolo all'ordinario svolgimento delle attività sanitarie e socio sanitarie dell'Erogatore e con preavviso di almeno 24 ore.
2. Le verifiche si svolgeranno alla presenza del legale rappresentante dell'Erogatore il quale, in caso d'impedimento, dovrà delegare la relativa funzione. A tal fine, l'Erogatore s'impegna a:
 - a. predisporre condizioni organizzative tali da consentire l'acquisizione da parte dell'ASP e della Regione, anche attraverso gli strumenti informatici, di ogni dato ritenuto utile a legittimamente verificare il corretto adempimento;
 - b. conservare la documentazione relativa alle Prestazioni Sanitarie e socio sanitarie rese, in funzione della sua successiva consegna all'ASP e alla Regione.
3. In ogni caso, l'Erogatore s'impegna a consentire lo svolgimento dei controlli esterni come disciplinati dalle norme tempo per tempo vigenti.
4. La struttura s'impegna a conservare, in ogni caso, anche mediante archivio informatico, tutta la documentazione amministrativa relativa alle prestazioni rese in favore degli utenti del servizio sanitario, per il periodo non inferiore a quello previsto dalle vigenti disposizioni e dagli atti di prassi nazionali e regionali. E' fatto salvo il periodo di conservazione prescritto per la documentazione sanitaria (circolare del Ministero della sanità n. 61 del 19 dicembre 1986 e s.m.i.).
5. La struttura s'impegna a fornire tutta la documentazione richiesta dall'ASP ovvero dalla Regione onde consentire lo svolgimento di controlli, verifiche, ovvero per adempiere ad attività statistiche e/o di analisi di flussi regionali e nazionali, nonché consentire il monitoraggio continuo delle prestazioni e del numero di pazienti trattati.
6. Di ciascun accesso preordinato all'acquisizione della documentazione, ovvero allo svolgimento dei controlli e delle verifiche, potrà essere redatto verbale di cui copia spetterà alla struttura.
7. La documentazione dovrà essere fornita, dalla struttura, entro il termine di 15 giorni dalla richiesta.
8. L'erogatore si impegna a rispettare, nei tempi e nei modi previsti, gli obblighi informativi stabiliti dalle normative nazionali, ministeriali (NSIS) e regionali. L'omissione dei suddetti obblighi informativi, se protratta per due mesi consecutivi o mantenuta nell'arco di complessivi 90 giorni dell'anno di riferimento, costituisce inadempimento grave e causa di risoluzione del presente contratto ai sensi dell'art. 12;

Articolo 7

Tariffe e Corrispettivi

Per ciascuna Prestazione Sanitaria e Socio Sanitaria resa nel rispetto della normativa applicabile


Azienda Sanitaria Provinciale Crotono
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
DR Sergio ARENA



e del presente Contratto, l'ASP sarà obbligata a corrispondere all'Erogatore, entro i limiti del budget annuale assegnato, un importo calcolato facendo applicazione alle tariffe *ratione temporis* vigenti. Il tetto di spesa per pazienti regionali ed extraregionali è inteso al lordo della compartecipazione alla spesa dei cittadini per le prestazioni di APA e PAC e di specialistica ambulatoriale;

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 e Socio Sanitarie.
3. Al presente accordo si applica, comunque, quanto disposto dall'art. 8 quinquies, comma 2, lett. e-bis) del D.Lgs. 502/1992, a mente del quale "le modalità con cui viene comunque garantito il rispetto del limite di remunerazione delle strutture correlato ai volumi di prestazioni, concordato ai sensi della lettera d), prevedendo che in caso di incremento a seguito di modificazioni comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, nonché delle altre prestazioni comunque remunerate a tariffa, il volume massimo di prestazioni remunerate di cui alla lettera b), si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti indicati alla lettera d), fatta salva la possibile stipula di accordi integrativi nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario programmato".
4. Resta espressamente convenuto che il pagamento dei corrispettivi per le Prestazioni Sanitarie e Socio Sanitarie sarà sospeso in caso di tardiva trasmissione dei dati di cui al precedente articolo 6), e sino all'intervenuta trasmissione dei dati medesimi.

Articolo 8

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

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

Articolo 9

Decorrenza e durata

1. Il presente contratto decorre dal 1 ° gennaio 2015 e avrà durata sino al 31 dicembre 2015.
2. Fino alla stipula dell'eventuale successivo contratto - da concludersi per disciplinare le condizioni dei sinallagma che regolerà i rapporti dell'anno successivo e che, pertanto, andrà a svolgere la sua efficacia contrattuale a decorrere dall'1 gennaio 2016, le condizioni oggi convenute con il presente contratto rimangono provvisoriamente confermate.
3. Il presente contratto è redatto in quattro copie, una per la Struttura e tre per l'ASP, che ne curerà tempestivamente la notifica di due esemplari uno alla Regione Calabria - Dipartimento Tutela della Salute e uno alla Struttura Commissariale.

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone
IL COORDINATORE
DOTT. GIUSEPPE ARENA

Articolo 10

Cessione del Contratto

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

Articolo 11

Cessione dei crediti

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

Articolo 12

Risoluzione per grave inadempimento

1. Fermo ogni altro rimedio previsto nel Contratto e nella normativa applicabile, il presente Contratto s'intenderà risolto *ipso iure*, su dichiarazione della Regione Calabria, in osservanza della procedura di cui in appresso, qualora intervenga uno o più delle ipotesi di seguito indicate:
 - a. falsità di alcuna delle dichiarazioni rese all'art. 1) lettere a), b) e c) del presente Contratto;
 - b. accertata sussistenza delle cause di incompatibilità di cui all'art. 2) lettera g);
 - c. violazione dell'art. 10 in materia di cessione del contratto;
 - d. diniego definitivo e/o revoca dell'autorizzazione e/o dell'accreditamento definitivo;
2. Il presente Contratto s'intenderà, altresì, risolto, in osservanza della procedura di cui in appresso, qualora intervenga una o più delle ipotesi di seguito indicate che siano di rilevanza tale da determinare un grave inadempimento dell'erogatore:
 - a. esistenza di precedenti condanne definitive a carico del legale rappresentante per reati contro la pubblica amministrazione;
 - b. accertata violazione delle norme in materia di protezione infortunistica, sicurezza sui luoghi di lavoro idonei ad incidere gravemente sull'esecuzione delle prestazioni sanitarie (art. 2, lettera h);
 - c. ripetuta inosservanza dei requisiti e delle modalità di erogazione delle prestazioni di cui all'art. 5);
 - d. impedimento al controllo esercitato da ASP o Regione Calabria ai sensi dell'art. 6);
 - e. inosservanza degli obblighi di trasmissione dei dati di cui all'art. 6);
 - f. inosservanza di quanto previsto dall'art. 11) in materia di cessione del credito.
3. In caso di sospensione dell'autorizzazione e/o dell'accreditamento si determina l'automatica sospensione degli effetti del presente contratto, fermo restando l'obbligo di assistere i pazienti già in carico.
4. Qualora l'ASP ravvisi una delle condotte sopra indicate, ne fa contestazione scritta all'Erogatore, concedendo termine di 15 (quindici) giorni al medesimo per la produzione di documentazione e deduzioni scritte a eventuale contestazione. Trascorso tale termine, l'ASP invierà la propria contestazione e le eventuali deduzioni scritte dell'Erogatore, con la relativa documentazione, alla Regione. La Regione potrà quindi procedere alla risoluzione del contratto, ovvero, per i casi di cui al

comma 2, anche tenuto conto delle giustificazioni oltre che della entità della violazione, diffidare l'Erogatore alla regolarizzazione, assegnando al medesimo un termine congruo per provvedere. In difetto di adempimento, la Regione dichiarerà risolto il contratto ai sensi dell'art. 1456 cc.

5. Fermo e impregiudicato quanto sopra, la mancata trasmissione della documentazione di cui al superiore art. 2) lettere b), c), d), e), g), h) nei termini ivi determinati, senza congrua giustificazione da parte delle Strutture interessate, comporterà l'adozione, da parte della ASP, di un atto formale di diffida ad adempiere entro 15 giorni. La mancata ottemperanza preclude la stipula del contratto ovvero, in vigenza di contratto, è idonea a determinarne la sospensione automatica a decorrere dal primo giorno del mese successivo a quello di scadenza del quindicesimo giorno prescritto per l'adempimento. La sospensione non consente di porre a carico del SSR la produzione erogata dalla struttura; trascorsi sei mesi, nel caso di persistente inadempimento, la Regione procede alla risoluzione del contratto stesso per inadempimento di obblighi informativi.
6. Resta fermo, in ogni caso, il diritto dell'ASP e, conseguentemente, della Regione Calabria al risarcimento dei danni derivanti dall'inadempimento dell'Erogatore.
7. Fermo quanto sopra, in caso di sussistenza di cause di divieto, decadenza o sospensione previste dall'art. 67 della normativa antimafia, il contratto sarà risolto *ipso iure* su dichiarazione dell'ASP senza concessione di termini per dedurre.
8. Resta inteso che, in caso di risoluzione, la struttura s'impegna a non ricoverare pazienti (salvo che per esigenze indifferibili e su richiesta dell'ASP territorialmente competente).

Articolo 13

Controversie

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

Articolo 14

Clausola di salvaguardia

1. Con la sottoscrizione del presente accordo la struttura accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto.
- 1-bis In considerazione dell'accettazione dei provvedimenti indicati al comma 1 (ossia i provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, delle tariffe ed ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto) con la sottoscrizione del presente contratto, la struttura privata rinuncia alle azioni /impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai contenziosi instaurabili contro i provvedimenti già adottati e conoscibili;
2. Resta inteso che l'Erogatore si impegna ad adeguarsi a eventuali ulteriori requisiti che fossero richiesti per effetto di normativa nazionale e/o regionale intervenuta successivamente alla stipula del presente contratto, come pure ad adeguarsi a prescrizioni dettate da norme imperative.
3. Ai sensi dell'art. 8 *quinquies*, comma 2 *quinquies* D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i., in caso di mancata stipula degli accordi, l'accreditamento istituzionale di cui all'art. 8 *quater* della struttura è sospeso.

Articolo 15

Registrazione

1. Il presente contratto è soggetto a registrazione in caso d'uso ai sensi del T.U. imposta di registro di cui al D.P.R. n° 131/1986.

Articolo 16

Elezione di domicilio

1. Le parti eleggono domicilio a ogni effetto di legge e, segnatamente, per l'esecuzione del presente

contratto/accordo presso i rispettivi indirizzi in epigrafe emarginati.

2. L'ente/ la società elegge, altresì, il proprio domicilio informatico dichiarando di voler ricevere ogni comunicazione ai sensi di legge all'indirizzo di posta elettronica certificata : sadel.spa@pec.it
3. L'ASP elegge il proprio domicilio informatico alla casella PEC direzionegenerale@pec.asp.crotone.it

CROTONE, 27/06/2016

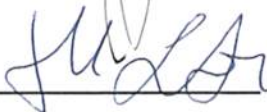
Azienda Sanitaria Provinciale Crotone

L'Azienda Sanitaria Locale

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dr. Sergio ARENA

L'Erogatore



CLAUSOLE VESSATORIE: Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 e 1342 del cc, l'Erogatore dichiara di aver preso visione ed accettare espressamente le clausole di cui agli articoli 2) Documentazione e adempimenti; 4) Volume di prestazioni erogabili e corrispettivi massimi; 5) Requisiti e modalità di erogazione delle Prestazioni Sanitarie; 6) Controlli e obblighi informativi dell'Erogatore, 7) Tariffe e Corrispettivi; 8) Modalità di fatturazione, liquidazione e termini per il pagamento dei corrispettivi, 10) Cessione del Contratto; 11) Cessione dei crediti; 12) Risoluzione per grave inadempimento; 14) Clausola di salvaguardia

Letto, confermato e sottoscritto in quattro originali: uno per ciascuno dei sottoscrittori, il terzo da consegnare alla Regione Dipartimento tutela della salute e il quarto Struttura Commissariale

L'Azienda Sanitaria Locale

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dr. Sergio ARENA

L'Erogatore





SADEL di Salvatore Baffa S.p.A.

Gestione Cliniche Specializzate per la Cura e il Trattamento riabilitativo neuro-motorio
Sede legale e amministrativa Loc. Mola - 88836 Cotronei (kr) Tel. 0962.44108 - 492993 - Fax 0962.492881

Cap. Soc. €10.000.000,00 i.v.
R.E.A. 155125
P. Iva 02178690794
www.sadelnet.it

Spett.le Azienda Sanitaria Provinciale di Crotono
Egregio Direttore Generale
direzione generale@pec.asp.crotone.gov.it
protocollo@pec.asp.crotone.it

Spett.le
REGIONE CALABRIA
Dipartimento Tutela della Salute
Dirigente Generale pro tempore
Prof. Riccardo Fatarella
dipartimento.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it;

Spett.le
REGIONE CALABRIA
Uffici Commissariato ad acta
Commissario ad acta
Dott. Massimo Scura
commissariatoadacta.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it

Spett.le
REGIONE CALABRIA
Uffici Commissariato ad acta
Sub- Commissario ad acta
Dott. Andrea Urbani
commissariatoadacta.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it

Lettera spedita a mezzo PEC

Oggetto: *Richiesta attività di monitoraggio per correttivi tetti di spesa ai sensi DCA n. 26 del 24/02/2016 e ai sensi l'Art. 9 comma 2 della Legge Regionale n. 22 del 05 ottobre 2007.*

La SADEL S.P.A. di Salvatore Baffa, in persona del legale rappresentante pro tempore, con la presente significa quanto segue:

Considerato

che le ASP, in ottemperanza al DCA n. **26 del 24.06.2016**, hanno il compito di monitorare l'andamento delle prestazioni erogate mensilmente dalle strutture accreditate e contrattualizzate sia al fine di segnalare eventuali scostamenti rispetto alla programmazione e sia eventuali discrasie rispetto ai bisogni assistenziali della popolazione di riferimento proponendo opportuni correttivi ai tetti di spesa già assegnati;
che la Regione Calabria, in persona del Commissario ad Acta, con DCA n. **26 del 24.06.2016**, avente ad oggetto: " *definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2016 alle strutture erogatrici prestazioni di assistenza territoriale sanitaria e socio - sanitaria con onere a carico del SSR*" ha decretato di stabilire che - le ASP, sulla base dei risultati del monitoraggio di cui sopra proporranno gli opportuni correttivi ai tetti di spesa assegnati ai singoli erogatori entro il 30 giugno 2016;

Strutture Accreditate col S.S.N.



STRUTTURE SANITARIE - COTRONEI (KR)
- R.S.A. "Villa San Giuseppe"
- R.S.A. "Centro San Giuseppe"
- Centro di Riabilitazione Ambulatoriale
- Presidio di Riabilitazione Extraospedaliero
- Centro Radiologico - Diagnostica per Immagini
Centralino e Fax 0962.491588 - 492016/17

STRUTTURE SANITARIE
CASTIGLIONE COSENTINO (CS)
- R.S.A. "San Raffaele"
- R.S.A. Medicalizzata "San Raffaele"
Centralino: Tel. 0984.441808
Fax 0984.441735

STRUTTURA SANITARIA
CERENZIA (KR)
- R.A. "San Teodoro"
Centralino: Tel. 0984.995450 - 99584
Fax 0984.995715

SADEL S.p.A.
Via degli Sforzeschi, 252/107
P.Iva 02178690794



SADEL di Salvatore Baffa S.p.A.

Gestione Cliniche Specializzate per la Cura e il Trattamento riabilitativo neuro-motorio
Sede legale: Via degli Scipioni n.252 - 00192 Roma
Uffici Amministrativi: Via Salvatore Baffa, 246 - 88836 Cotronei (Kr)
Tel. 0962.44108 - 492993 - Fax 0962.492881

Cap. Soc. €10.000.000,00 i.v.
R.E.A. RM-1427929
P. Iva 02178690794
www.sadelnet.it

Tenendo conto

- delle numerose richieste di ricoveri che ci sono state nei mesi precedenti;
- delle prestazioni acquistate negli anni precedenti (si allega excursus storico acquisto prestazioni 2010-2015);
- che nella Struttura sono ricoverati, con Vs. regolare autorizzazione al ricovero, pazienti in numero superiore a quello previsto dal budget del Decreto DCA 26/2016.

Tanto è vero che i Vs. uffici competenti attestano le reali prestazioni erogate dalla Struttura, ma per ottemperare al su indicato DCA 26/2016, le ASP devono contabilizzare un dodicesimo del budget previsto; autorizzando di fatturare prestazioni inferiori con un grave danno per la Struttura che né possono trasferire i pazienti in altra sede e né possono effettuare opportune modifiche all'organizzazione delle loro struttura secondo i nuovi budget.

Alla luce di quanto sopra espresso, la scrivente Società, con la presente,

CHIEDE

All' Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone, in persona del Direttore Generale pro tempore, di proporre all'Ente Regionale, entro il 30 giugno 2016, gli opportuni correttivi ai tetti di spesa assegnati alla SADEL S.P.A. di Salvatore Baffa sia come RSA "Villa San Giuseppe" sia come RSA "Centro San Giuseppe" sia come Presidio di Riabilitazione Extra Ospedaliero "Centro San Giuseppe" e sia come Centro di Riabilitazione Ambulatoriale "Villa San Giuseppe", alla luce delle reali prestazioni svolte da gennaio a maggio 2016 e della proiezione vuoto per pieno da giugno a dicembre c.a. come da prospetto allegato e di seguito specificato:

SITUAZIONE CON GIUGNO / DICEMBRE 2016 VUOTO PER PIENO

RSA VILLA SAN GIUSEPPE

PERIODO	RIMANENZA GIORNATE ANNUE	POSTI LETTO	TOTALE GIORNATE	QUOTA DCA N.15/2016	IMPORTO (70%)	BUDGET ASP (DCA 26/2016)	RIMANENZA BUDGET
GENNAIO/ MAGGIO 2016			6698	153,20	€ 737.331,87	€ 1.672.924,00	€ 954.630,48
GIUGNO/ DICEMBRE 2016	214	46	9844	153,20	€ 1.055.670,56		

16542

€ 1.793.002,43 NUOVO BUDGET

SADEL S.P.A.

Via degli Scipioni, 252 - 00192 ROMA
P Iva: 02178690794

Strutture Accreditate col S.S.N.



ISO 9001: Sistema di Gestione per la Qualità

STRUTTURE SANITARIE - COTRONEI (KR)
- R.S.A. "Villa San Giuseppe"
- R.S.A. "Centro San Giuseppe"
- Centro di Riabilitazione Ambulatoriale
- Presidio di Riabilitazione Extraospedaliero
- Centro Radiologico - Diagnostica per Immagini
- Presidio di Riabilitazione Intensiva Cod. 56
Centralino e Fax 0962.491588 - 492016/17

STRUTTURE SANITARIE
CASTIGLIONE COSENTINO (CS)
- R.S.A. "San Raffaele"
- R.S.A. Medicalizzata "San Raffaele"

Centralino: Tel. 0984.441808
Fax 0984.441735

STRUTTURA SANITARIA
CERENZIA (KR)
- R.A. "San Teodoro"

Centralino: Tel. 0984.995450 - 99584
Fax 0984.995715

**SADEL di Salvatore Baffa S.p.A.**

Gestione Cliniche Specializzate per la Cura e il Trattamento riabilitativo neuro-motorio
 Sede legale: Via degli Scipioni n.252 - 00192 Roma
 Uffici Amministrativi: Via Salvatore Baffa, 246 - 88836 Cotronei (Kr)
 Tel. 0962.44108 - 492993 - Fax 0962.492881

Cap. Soc. € 10.000.000,00 I.v.
 R.E.A. RM-1427929
 P. Iva 02178690794
 www.sadelnet.it

RSA CENTRO SAN GIUSEPPE

PERIODO	RIMANENZA GIORNATE ANNUE	POSTI LETTO	TOTALE GIORNATE	QUOTA DCA N.15/2016	IMPORTO (70%)	BUDGET ASP (DCA 26/2016)	RIMANENZA BUDGET
GENNAIO/ MAGGIO 2016			6734	153,20	€ 738.877,37	€ 1.663.131,00	€ 940.976,84
GIUGNO/ DICEMBRE 2016	214	46	9844	153,20	€ 1.055.670,56		
16578					€ 1.794.547,93		NUOVO BUDGET

**PRESIDIO DI RIABILITAZIONE EXTRA
OSPEDALIERA "CENTRO SAN GIUSEPPE"**

PERIODO	RIMANENZA GIORNATE ANNUE	POSTI LETTO	TOTALE GIORNATE	QUOTA DCA N.15/2016	IMPORTO	BUDGET ASP (DCA 26/2016)	RIMANENZA BUDGET
GENNAIO/ MAGGIO 2016			8432	180,58	€ 1.522.650,56	€ 3.497.803,00	€ 1.975.152,44
GIUGNO/ DICEMBRE 2016	214	56	11984	180,58	€ 2.164.070,72		
20416					€ 3.686.721,28		NUOVO BUDGET

**CENTRO DI RIABILITAZIONE AMBULATORIALE
"VILLA SAN GIUSEPPE"**

PERIODO	RIMANENZA GIORNATE ANNUE	POSTI LETTO	TOTALE GIORNATE	QUOTA DCA N.15/2016	IMPORTO (70%)	BUDGET ASP (DCA 26/2016)	RIMANENZA BUDGET
GENNAIO/ MAGGIO 2016			4536	58,36	€ 264.720,96	€ 519.715,00	€ 254.994,04
GIUGNO/ DICEMBRE 2016	179	36	6444	58,36	€ 376.071,84		
10980					€ 640.792,80		NUOVO BUDGET

In attesa di ricevere un Vs riscontro si porgono distinti saluti

SADEL S.P.A.
 Via degli Scipioni, 252 - 00192 ROMA
 P. Iva: 02178690794

Strutture Accreditate col S.S.N.

ISO 9001: Sistema di Gestione per la Qualità

STRUTTURE SANITARIE - COTRONEI (KR)
 - R.S.A. "Villa San Giuseppe"
 - R.S.A. "Centro San Giuseppe"
 - Centro di Riabilitazione Ambulatoriale
 - Presidio di Riabilitazione Extraospedaliero
 - Centro Radiologico - Diagnostica per Immagini
 - Presidio di Riabilitazione Intensiva Cod. 55
 Centralino e Fax 0962.491588 - 492016/17

STRUTTURE SANITARIE
 CASTIGLIONE COSENTINO (CS)
 - R.S.A. "San Raffaele"
 - R.S.A. Medicalizzata "San Raffaele"

Centralino: Tel. 0984.441808
 Fax 0984.441735

STRUTTURA SANITARIA
 CERENZIA (KR)
 - R.A. "San Teodoro"

Centralino: Tel. 0984.995450 - 99584
 Fax 0984.995715



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

Dipartimento Territoriale
U.O. Gestione centralizzata ass. spec. e conv.
ricoveri residenziali e att. riabilitative
Resp: Dott. Vittoria Frandina
ASP Crotone Magna Grecia
Protocollo nr. 45269 del 28/04/2016 (PARTENZA)

Prot. n.

del ___/___/___



RSA/A "Villa San Giuseppe"
di Cotronei
Via Salvatore Baffa
Sadel.spa@pec.it

Oggetto: Adempimenti DCA 26/2016- Monitoraggio prestazioni erogate Gestione Budget I° Trim 2016.

Premesso che,
la struttura Commissariale Regionale, con DCA n. 26 del 24 febbraio 2016, ha definito il livello massimo di finanziamento per l'anno 2016 alle strutture private accreditate erogatrici di prestazioni di assistenza territoriale sanitaria e sociosanitaria con oneri a carico del SSR, stabilendo nel contempo di modulare la produzione per soddisfare il fabbisogno assistenziale in modo omogeneo per tutto l'anno, suddividendo in dodicesimi l'offerta dei servizi con onere a carico del FSR, pena la non remunerabilità della quota eccedente; facendo seguito alla nota di chiarimento prot. 122607 del 14 aprile 2016, si ribadisce che il budget assegnato è un vincolo economico e finanziario da rispettare nell'arco dell'intero anno, ovvero trimestralmente e mensilmente; pertanto, è necessario garantire la modulazione dell'assistenza in modo omogeneo per tutto l'anno e che tutte le strutture erogatrici accreditate partecipino attivamente alla modulazione dell'assistenza al fine di non superare l'offerta dei servizi in dodicesimi, esortando la struttura al recupero della remunerazione in eccesso, nell'arco del trimestre successivo. Qualora il recupero non venga effettuato, la struttura erogatrice dovrà procedere, allo scadere dei novanta giorni, ad emettere la relativa nota di credito. Ad ogni buon fine, di seguito si riporta la tabella riassuntiva con il monitoraggio delle prestazioni erogate, le risorse consumate nel I° trimestre 2016 e lo scostamento oltre il limite del dodicesimo.

I° Trim 2016	Prestazioni gg. degenza	FSR	Valorizzazione 1/12 del Budget	A+ Trimestrale	Δ%
Genn.Febb-Marzo	4029	€ 432.069,96	€ 414.157,53	€ 17.912,43	4,15%

Distinti saluti



Il Dirigente Medico
(Dr. Vittoria Frandina)

Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone - D. C.T.A.A.D di Crotone - U.O. Gestione centralizzata ass. spec. e conv. Ricoveri
Residenziali e Assistenza Riabilitativa Via M. Nicoletto - Tel. 0962/924857 - Fax 0962/924856
Responsabile Dr. Vittoria Frandina
P.iva | CF: 01997410798

1



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

Dipartimento Territoriale
U.O. Gestione centralizzata ass. spec. e conv.
ricoveri residenziali e att. riabilitative
Resp: Dott. Vittorio Frandina

ASP Crotone
Protocollo nr.45986 del 02/05/2016 (PARTENZA)

REGIONE CALABRIA
Magna Grecia



CRE "Centro San Giuseppe"
di Cotronei
Via Salvatore Baffa
Sadel.spa@pec.it

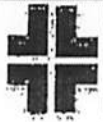
Oggetto: Adempimenti DCA 26/2016- Monitoraggio prestazioni erogate Gestione Budget I° Trim 2016.

Premesso che,
la struttura Commissariale Regionale, con DCA n. 26 del 24 febbraio 2016, ha definito il livello massimo di finanziamento per l'anno 2016 alle strutture private accreditate erogatrici di prestazioni di assistenza territoriale sanitaria e sociosanitaria con oneri a carico del SSR, stabilendo nel contempo di modulare la produzione per soddisfare il fabbisogno assistenziale in modo omogeneo per tutto l'anno, suddividendo in dodicesimi l'offerta dei servizi con onere a carico del FSR, pena la non remunerabilità della quota eccedente; Facendo seguito alla nota di chiarimento prot. 122607 del 14 aprile 2016, si ribadisce che il budget assegnato è un vincolo economico e finanziario da rispettare nell'arco dell'intero anno, ovvero trimestralmente e mensilmente; pertanto, è necessario garantire la modulazione dell'assistenza in modo omogeneo per tutto l'anno e che tutte le strutture erogatrici accreditate partecipino attivamente alla modulazione dell'assistenza al fine di non superare l'offerta dei servizi in dodicesimi, esortando la struttura al recupero della remunerazione in eccesso, nell'arco del trimestre successivo. Qualora il recupero non venga effettuato, la struttura erogatrice dovrà procedere, allo scadere dei novanta giorni, ad emettere la relativa nota di credito. Ad ogni buon fine, di seguito si riporta la tabella riassuntiva con il monitoraggio delle prestazioni erogate, le risorse consumate nel I° trimestre 2016 e lo scostamento oltre il limite del dodicesimo.

I° Trim 2016	Prestazioni gg. degenza	FSR	Valorizzazione 1/12 del Budget	Δ+ Trimestrale	Δ%
Genn.Febb-Marzo	5040	310.123,20	€ 874.450,75	€ 35.672,45	3,92%

Distinti saluti

Il Dirigente Medico
(Dr. Vittorio Frandina)



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

REGIONE CALABRIA

Dipartimento Territoriale
U.O. Gestione centralizzata ass. spec. e conv.
ricoveri residenziali e att. riabilitative
Resp: Dott. Vittorio Frandina

Prot. n.

del ___/___/___

ASP Crotone Magna Grecia
Protocollo nr.45285 del 29/04/2016 (PARTENZA)



RSA/A "Centro San Giuseppe"
di Cotronei
Via Salvatore Baffa
Sadel.spa@z.pec.it

Oggetto: Adempimenti DCA 26/2016- Monitoraggio prestazioni erogate Gestione Budget I° Trim 2016.

Premesso che, la struttura Commissariale Regionale, con DCA n. 26 del 24 febbraio 2016, ha definito il livello massimo di finanziamento per l'anno 2016 alle strutture private accreditate erogatrici di prestazioni di assistenza territoriale sanitaria e sociosanitaria con oneri a carico del SSR, stabilendo nel contempo di modulare la produzione per soddisfare il fabbisogno assistenziale in modo omogeneo per tutto l'anno, suddividendo in dodicesimi l'offerta dei servizi con onere a carico del FSR, pena la non remunerabilità della quota eccedente; Facendo seguito alla nota di chiarimento prot. 122607 del 14 aprile 2016, si ribadisce che il budget assegnato è un vincolo economico e finanziario da rispettare nell'arco dell'intero anno, ovvero trimestralmente e mensilmente; pertanto, è necessario garantire la modulazione dell'assistenza in modo omogeneo per tutto l'anno e che tutte le strutture erogatrici accreditate partecipino attivamente alla modulazione dell'assistenza al fine di non superare l'offerta dei servizi in dodicesimi, esortando la struttura al recupero della remunerazione in eccesso, nell'arco del trimestre successivo. Qualora il recupero non venga effettuato, la struttura erogatrice dovrà procedere, allo scadere dei novanta giorni, ad emettere la relativa nota di credito. Ad ogni buon fine, di seguito si riporta la tabella riassuntiva con il monitoraggio delle prestazioni erogate, le risorse consumate nel 1° trimestre 2016 e lo scostamento oltre il limite del dodicesimo.

I° Trim 2016	Prestazioni gg. degenza	FSR	Valorizzazione 1/12 del Budget	Δ+ Trimestrale	Δ%
Genn.Febb-Marzo	4049	€ 434.214,76	€ 413.383,30	€ 20.057,23	4,62%

Distinti saluti



Il Dirigente Medico
(Dr. Vittorio Frandina)

Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone - D. C.T.A.A.D di Crotone - U.O. Gestione centralizzata ass. spec. e conv- Ricoveri
Residenziali e Assistenza Riabilitativa Via M. Nicoletta - Tel. 0962/924857 - Fax 0962/924856
Responsabile Dr. Vittorio Frandina
P.Iva/CF: 01997410798

1