

**SCHEMA DI CONTRATTO PER L'EROGAZIONE  
DI PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE  
ANNUALITA' 2021**

L'anno 2021 il giorno 20 del mese di APRILE in Cosenza

**TRA**

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza con sede legale in Cosenza V.le degli Alimena, n.8, in persona del Commissario Straordinario e legale rappresentante pro tempore Dr. La Regina Vincenzo Carlo, C.F. LRGVCN57R03H590K, P.I. 02853720783 (di seguito per brevità "ASP"),

**E**

La Struttura Casa di Cura VILLA DEL SOLE S.r.l., in persona del legale rappresentante p.t. Dott. Bruno Fucilla C.F. FCLBRN60E08D086H, P.I. 00963660782, con sede legale in Cosenza Via E. Galli, Rione San Vito, (di seguito per brevità "Erogatore" o "Struttura"), titolare di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale giusta provvedimento DPGR n° 120 del 11/07/2012 integrato da DPGR n° 81 del 17/06/2013 e n° 80 del 17/06/2013

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

**Premesso che:**

- con D.G.R. n. 845 del 16 dicembre 2009, ad integrazione e modifica del documento adottato in precedenza dalla medesima Regione con delibere n. 585 del 10 settembre 2009 e n. 752 del 18 novembre 2009, è stato approvato il programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, per il triennio 2010-2012 (c.d. Piano di Rientro);
- con D.G.R. n. 908 del 23.12.2009, successivamente integrata dalla D.G.R. n. 97 del 12/02/2010, è stato recepito l'Accordo tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e la Regione Calabria, per il Piano di rientro del Servizio Sanitario Regionale ai sensi dell'art. 1, co. 180, della L. 30.12.2004, sottoscritto in data 17 dicembre 2009;
- con la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 27 novembre 2020 è stato nominato Commissario ad acta per la realizzazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario della Regione Calabria, il prefetto Guido Nicolò Longo;
- con la medesima deliberazione del Consiglio dei Ministri, con la quale è stato affidato al Commissario ad acta l'incarico prioritario di attuare i programmi Operativi 2019-2021 di prosecuzione del Piano di rientro nonché di tutti gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, ivi compresa l'attuazione del decreto legge 10 novembre 2020, n. 150;
- con nota prot. n. 377008 del 30/10/2019 è stato trasmesso ai Ministeri dell'Economia e delle Finanze, ai fini della preventiva approvazione, il Programma operativo 2019-2021;

- in coerenza con gli obiettivi posti dal Programma Operativo, la Regione Calabria interporrà su basi di maggiore e compiuta certezza i rapporti tra le Aziende Sanitarie Provinciali e gli erogatori privati, attraverso l'utilizzo di un modello contrattuale uniforme per la regolazione dell'erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale;
- gli obiettivi possono essere perseguiti, tra l'altro, attraverso l'acquisizione da parte delle Aziende Sanitarie Provinciali della documentazione elencata all'articolo 2) del presente accordo;
- che le tariffe regionali applicate sono quelle ratione temporis vigenti;
- che la definizione dei budget rappresenta il livello massimo di spesa a carico del Servizio Sanitario Nazionale nell'ambito del quale sono considerate riconoscibili remunerabili esclusivamente le prestazioni erogate ai sensi della normativa vigente di riferimento e nei limiti massimi di finanziamento stabiliti con provvedimento del Commissario ad acta.

Visti :

- il comma 2 dell'art. 8 quater del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i., ai sensi del quale la qualifica di soggetto accreditato non costituisce vincolo alcuno per le Aziende Sanitarie di cui è titolare la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.;
- l'art. 8 quater, comma 8, del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i.;
- l'art. 8 quinquies, comma 2, D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.;
- l'art. 8 quinquies, comma 2, lettera e-bis D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.;
- l'art. 8 quinquies, comma 2-quater D.Lgs. n. 502/92 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 di cui all'articolo 8-quater delle strutture e dei professionisti eroganti prestazioni per conto del Servizio sanitario nazionale interessati è sospeso"
- l'art. 8 octies D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i.;
- la L.R. 24 del 18 luglio 2008 e s.m.i.;
- il Regolamento Regionale n. 13 dell'01/09/2009;
- il DCA n. 81 del 22/07/2016, recante "Programma Operativo 2016-2018, Intervento "Autorizzazioni e Accreditamento" - Approvazione Nuovo Regolamento Attuativo del DCA n. 24/2008- Approvazione Nuovi Manuali di Autorizzazione Nuovi manuali di Accreditamento";
- il Decreto Legge 30 aprile 2019 n. 35 "Misure emergenziali per il servizio sanitario Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria" convertito, con modificazioni, dalla legge del 25 giugno 2019, n. 60;

Preso atto:

del DCA n. 50/2021, avente ad oggetto: Definizione livelli massimi di finanziamento alle Aziende Sanitarie Provinciali per l'acquisto di prestazioni erogate dalla rete specialistica ambulatoriale privata accreditata con oneri a carico del SSR - Anno 2021.

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

---

Art. 1  
Oggetto

1. Il presente contratto regola sotto il profilo sia giuridico che economico l'acquisto nell'anno 2021 delle prestazioni sanitarie programmate di specialistica ambulatoriale;
2. Per il 2021 il Servizio Sanitario Regionale affida all'Erogatore l'erogazione delle prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale di cui all'art. 4 del presente contratto.
3. Nel rispetto dei limiti e delle condizioni previste dal presente accordo:
  - l' Erogatore si obbliga ad erogare le prestazioni di cui all'art. 4;
  - la A.S.P. si obbliga a remunerare l'Erogatore previa verifica del rispetto degli obblighi e degli adempimenti previsti dal presente contratto e dalla normativa vigente.
4. Le prestazioni sono erogate, in favore degli utenti aventi diritto, regionali ed extra-regionali, esercitando la libera scelta, decidono di accedervi nei limiti del tetto di spesa massima all'Erogatore nell'intera annualità.
5. L'Erogatore accetta di erogare le prestazioni di specialistica ambulatoriale per le quali è accreditato per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR), nei limiti delle risorse assegnate, delle direttive del Dipartimento Tutela della Salute e dell'ASP. A tal fine, l'Erogatore si impegna a restare, restando l'acquisizione della documentazione di cui al successivo articolo 3, l'Erogatore a:
  - a. di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione coatta e che nessun procedimento concorsuale sia stato avviato nei suoi confronti, salvo i casi in cui sia in corso un procedimento giudiziario di risanamento e la prosecuzione dell'attività di impresa;
  - b. di aver/non aver presentato domanda di concordato preventivo;
  - c. che non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'articolo 159/2011 (codice antimafia) in capo al legale rappresentante e componenti del Consiglio di Amministrazione e ai soggetti con poteri di gestione;
  - d. di essere titolare di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale, quest'ultimo rilasciato con provvedimento DPGR n° 120 del 11/07/2012 integrato da DPGR n° 81 del 11/06/2013 n° 80 del 17/06/2013 relativa alla struttura sita in Cosenza in Via E. Galli, Rione San Vito ;
  - e. di possedere alla data odierna tutti i requisiti strutturali, impiantistici, tecnologici ed organizzativi necessari per l'esercizio, presso la propria struttura della specialistica ambulatoriale, impegnarsi a garantire la permanenza di detti requisiti per tutta la durata del presente Contratto, fatti salvi i casi di fortuito e forza maggiore.

Art. 2  
Durata

1. Il presente accordo contrattuale regola le prestazioni rese a decorrere dal 01 gennaio 2021 al 31 dicembre 2021;
2. Non è ammesso il rinnovo tacito;
3. Nel caso in cui il contratto venga sottoscritto dopo il primo gennaio 2021 le prestazioni erogate, appropriate, sono da intendersi assorbite nel budget assegnato;
4. Il contratto è espressamente prorogabile, al fine di garantire la continuità assistenziale e la definizione del nuovo piano dei fabbisogni e alla eventuale riproposizione del relativo contratto.

---

### Art. 3

#### Documentazione e adempimenti

1. L'ASP è tenuta ad acquisire, per tramite della struttura, ovvero direttamente, in consilio quanto previsto dall'art. 15 della L.12/11/2011, n. 183 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2012)", la seguente documentazione:
  - a. certificazione di iscrizione in CCIAA per i soggetti iscritti al Registro delle Imprese; per i non iscritti al Registro delle Imprese (Fondazioni ed Enti no profit) l'iscrizione al Repertorio Economico Amministrativo (REA.);
  - b. per i soggetti non iscritti al Registro delle Imprese (Fondazioni ed Enti no profit) la dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante l'insussistenza di cause di divieto, decadenza o sospensione previsti dall'art. 67 della normativa antimafia del legale rappresentante, dei componenti l'Amministrazione e dei soggetti con poteri di gestione;
  - c. per i soggetti iscritti al registro delle Imprese:
    - c.1. i cui contratti non superino il valore indicato all'art. 83, lettera e) del D.Lgs. n. 159/2011 (attualmente pari a € 150.000,00), oltre a quanto dichiarato dal legale rappresentante all'art. c), la dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante l'insussistenza di cause di divieto o sospensione previsti dall'art. 67 della normativa antimafia, da parte di tutti i soggetti di cui all'art.85, comma 1) e 2);
    - c.2. i cui contratti superino il valore indicato all'art. 83, lettera e) del D.Lgs. n. 159/2011 (attualmente pari a € 150.000,00), oltre a quanto dichiarato dal legale rappresentante all'art. c), deve essere acquisita la documentazione antimafia, ai sensi degli articoli 84 e 85 del D.Lgs. n. 159 del 28 settembre 2011, n.159 (come da ultimo modificato dal D.Lgs. 15 novembre 2012, n.218) e del D.P.R. 28 dicembre 2000. n. 445, relativo ai dati dei propri familiari conviventi;
  - d. dichiarazione rilasciata dal legale rappresentante della struttura, attestante l'ottemperanza agli obblighi informativi in materia di diritto al lavoro dei disabili secondo le modalità di cui all'art. 12 del D.L. 12 marzo 1999, n. 68, come modificato dall'art. 40 del D. L. 25 giugno 2008, n. 112, con le successive modificazioni dalla L. 6 agosto 2008, n. 133;
  - e. dichiarazione sostitutiva, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, e del certificato generale del casellario giudiziario dei soggetti che hanno la rappresentanza legale della struttura.;
  - f. dichiarazione attestante l'avvenuta adozione del modello organizzativo di cui al D.Lgs. n. 231/2001 in materia di prevenzione dei reati;
  - g. autocertificazione, da parte di ciascun socio persona fisica che, in ultima istanza, possiede o le azioni, dell'insussistenza di situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 4, comma 7, del D.Lgs. n. 412/1991;
  - h. dichiarazione circa l'osservanza della normativa in materia antinfortunistica, impiantistica, tutela dell'igiene e della salute sul lavoro, circa l'avvenuta valutazione dei rischi nell'ambiente di lavoro e, in ogni caso, dell'adempimento a tutte le prescrizioni di cui al Decreto Legislativo n. 81 del 2008, n. 81.
2. L'erogatore è tenuto a trasmettere tutte le dichiarazioni sopra richieste, e i dati anagrafici dei soggetti per i quali deve essere acquisita la documentazione antimafia entro il 30/05/2021.

- 
3. Su richiesta dell'ASP o del Dipartimento Tutela della Salute, l'Erogatore fornirà all'ASP l'ulteriore eventuale documento che non sia già in possesso della amministrazione richiedente comprovante il possesso dei requisiti predetti ed il loro mantenimento per tutta la durata del Contratto.
  4. Ciascuna ASP è tenuta a verificare la documentazione nel termine di 30 giorni dalla data di ricezione della documentazione e comunque entro e non oltre il 30/06/2021;
  5. In caso di mancata produzione della documentazione, ovvero delle indicazioni e dichiarazioni necessarie, l'ASP diffida la struttura ad adempirle entro e non oltre 15 giorni; in caso di inottemperanza si applica quanto previsto al successivo articolo 12, comma 5.

#### Articolo 4

##### Volume di prestazioni erogabili e corrispettivo massimo annuale

1. L'Erogatore si impegna a garantire per l'annualità 2021, le prestazioni sanitarie di tipo ambulatoriale, incluse nei LEA e a carico del SSR, afferenti alle specialità accreditate, nel rispetto del tetto massimo di spesa di cui al presente articolo e nel rispetto del piano delle prestazioni all'allegato A. L'erogatore accetta come corrispettivo massimo annuale per l'acquisto di prestazioni in favore di pazienti regionali e extraregionali il tetto di spesa complessivo di 320.003,00.
2. Il Direttore Generale / Commissario Straordinario territorialmente competente ha l'obbligo di:
  - nel piano delle prestazioni di cui al punto precedente di individuare, in via prioritaria, le prestazioni caratterizzate da elevati tempi di attesa;
  - di rendere tutte le prestazioni erogabili attraverso la prenotazione sul sistema CUP.
3. La produzione eccedente il tetto massimo annuale di spesa assegnato all'Erogatore di cui al punto 1 non può essere remunerata in nessun caso e ad alcun titolo e, pertanto, è considerata a carico del paziente.
4. Sono considerate rese al di fuori del contratto e si dichiarano fin da ora non coperte dalla spesa e, quindi, non remunerabili e non esigibili, le prestazioni eseguite in misura superiore al 100% della capacità produttiva massima giornaliera.
5. In caso di mancata sottoscrizione del presente accordo sarà avviata nei confronti dell'Erogatore la procedura di sospensione dell'accreditamento, ai sensi dall'art. 8-quinquies, comma 2 del D.Lgs. 502/92 e s.m.i.;
6. Ai fini del riconoscimento della remunerazione effettiva a consuntivo, oltre che del metodo di cui all'art. 7, l'Erogatore è tenuto al rispetto delle procedure di validazione, verifica e certificazione esterno di cui alla vigente normativa. All'erogatore viene riconosciuta la produzione, nel budget, da verificare a consuntivo sulla base delle attività effettivamente svolte.

#### Art. 5

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

1. Le Prestazioni Sanitarie dovranno essere erogate nella piena osservanza delle disposizioni normative e regolamentari, nazionali e regionali in materia di appropriatezza e qualità.
2. L'Erogatore dichiara e garantisce, oltre, 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 SSN, è subordinata:
  - alla richiesta compilata su Ricettario del SSN a cura del medico prescrittore in conformità quanto previsto dalla normativa nazionale ed in particolare dal DM 17 marzo 2008

---

DM 350/1988 , dal DM 2 novembre 2011, dal D.L. n. 179 del 18/10/2012 convertito in Legge 17 dicembre 2012 n. 221 oltre che dalle disposizioni regionali in materia;  
- alla prenotazione attraverso il sistema CUP aziendale resa possibile dalla ASP ai sensi dell'art. 4 comma 2 del presente contratto.

4. L'Erogatore s'impegna a svolgere le prestazioni sanitarie nel pieno rispetto del Regolamento (UE) 2016/679 e del D.Lgs. 101/2018, obbligandosi di osservare tutte le misure di sicurezza previste.
5. Le prestazioni sanitarie dovranno essere erogate da personale operante presso la struttura sia munito dei titoli professionali previsti dalla normativa e che non versino in situazioni di incompatibilità secondo la normativa vigente in materia.

#### Art. 6

##### Criteria di ripartizione della spesa preventivata

1. A garanzia della previsione di spesa concordata con il presente contratto e a tutela dell'utente nell'erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, le parti convengono che l'importo annuale di spesa, di cui all'art. 4 del presente accordo, è frazionato in mensilità.

#### Art. 7

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

1. Al fine di verificare che le prestazioni siano rese conformemente alle prescrizioni di legge e in rispetto del contratto, l'ASP e la Regione Calabria potranno in qualunque momento dare corso a forme di verifica e controllo delle prestazioni erogate, con modalità che non siano di ostacolo all'ordinario svolgimento delle attività sanitarie dell'Erogatore e con preavviso di almeno 15 giorni.
2. Le verifiche si svolgeranno alla presenza del legale rappresentante dell'Erogatore il quale, in caso di impedimento, dovrà delegare la relativa funzione. A tal fine, l'Erogatore si impegna a:
  - a. predisporre condizioni organizzative tali da consentire l'acquisizione da parte dell'ASP e della Regione, anche attraverso gli strumenti informatici, di ogni dato ritenuto utile a legittimamente verificare il corretto adempimento;
  - b. conservare la documentazione relativa alle Prestazioni Sanitarie rese, in funzione della scadenza della successiva consegna all'ASP e alla Regione;
3. In ogni caso, l'Erogatore s'impegna a consentire lo svolgimento dei controlli esterni con modalità disciplinate dalle norme tempo per tempo vigenti.
4. La struttura s'impegna a conservare, anche mediante archivio informatico, tutta la documentazione amministrativa relativa alle prestazioni rese in favore degli utenti del servizio sanitario per un periodo non inferiore a quello previsto dalle vigenti disposizioni e dagli atti di prassi nazionali e regionali. E' fatto salvo il periodo di conservazione prescritto per la documentazione sanitaria (circolare del Ministero della Sanità n. 61 del 19/12/1986 e s.m.i.).
5. La struttura si impegna a fornire tutta la documentazione richiesta dall'ASP ovvero dalle strutture ospedaliere onde consentire lo svolgimento di controlli, verifiche, nonché consentire il monitoraggio continuo delle prestazioni e del numero di pazienti trattati.
6. Di ciascun accesso preordinato all'acquisizione della documentazione, ovvero allo svolgimento dei controlli e delle verifiche, potrà essere redatto verbale di cui copia spetterà alla struttura.
7. La documentazione dovrà essere fornita, dalla struttura, entro il termine di 15 giorni dalla richiesta.
8. L'erogatore si impegna a rispettare, nei tempi e nei modi previsti, gli obblighi dalle norme nazionali ministeriali (NSIS) e regionali. L'omissione dei suddetti obblighi Informativi, se presente, non comporta l'annullamento del contratto.

---

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. 9. L'erogatore ha l'obbligo di conservare, nel rispetto del D.Lvo. 196/2003 e s.m.i in materia di privacy, tutta la documentazione sanitaria e amministrativa relativa a ciascun assistito.

10. Le operazioni sui dati personali e sanitari del cittadino, necessarie per l'alimentazione del FSE, rientrano tra i trattamenti di dati sensibili effettuati mediante strumenti elettronici in piena coerenza con le misure di sicurezza espressamente previste dalla normativa in materia di cui sopra richiamata.

## Art. 8 Tariffe e Corrispettivi

1. Per ciascuna Prestazione Sanitaria resa nel rispetto della normativa applicabile e del presente Contratto, l'ASP sarà obbligata a corrispondere all'Erogatore, entro i limiti del budget annuale assegnato, un importo calcolato facendo applicazione delle tariffe ratione temporis vigenti.
2. Il corrispettivo così stabilito è onnicomprensivo e remunerativo di ogni onere, costo e spesa. L'Erogatore dovrà sostenere per l'esercizio delle Prestazioni Sanitarie.
3. Al presente accordo si applica, comunque, quanto disposto dall'art. 8 quinquies, comma 1-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 alla 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 specialistica ambulatoriale, nonché delle altre prestazioni comunemente remunerate a tariffa, il volume massimo di prestazioni remunerate di cui alla lettera b), sarà rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti indicati alla lettera d), fatta 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 è sospeso in caso di tardiva trasmissione dei dati di cui al precedente articolo 3, e sino all'effettiva trasmissione dei dati medesimi.
5. Le parti convengono che gli importi della quota di compartecipazione alla spesa sanitaria degli assistiti e della c.d. quota fissa per ricetta, ed eventuali maggiorazioni di dette quote, incassate dall'erogatore a titolo di anticipazione e l'ASP ne tiene conto all'atto del pagamento corrispondendo solo la differenza tra quanto già riscosso dall'Erogatore privato a titolo di anticipazione e l'importo fatturato al lordo. Le parti stabiliscono che l'eventuale aumento della compartecipazione alla spesa sanitaria a carico degli assistiti comporterà che gli importi delle stesse verranno portati in decremento rispetto al budget annuale assegnato e verranno pagati dall'Erogatore a titolo di anticipazione non costituendo in nessun caso fonte di remunerazione aggiuntiva.

## Art. 9 Modalità di fatturazione, liquidazione e termini per il pagamento dei corrispettivi

1. L'istruttoria amministrativa - contabile verrà eseguita secondo i relativi provvedimenti e procedure ed è condizionata alla presentazione della fattura e degli allegati che diano conto delle prestazioni.

---

erogate. L'Erogatore si impegna a fatturare secondo i formati 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 avverrà in conformità alla normativa nazionale e regionale vigenti, nel rispetto, in ogni caso, delle modalità e dei tempi di volta in volta in uso presso la Regione.

3. La mancata emissione delle note di credito da parte della struttura in caso di errata fatturazione ovvero in caso di fatturazione eccedente il budget costituisce grave inadempimento e causa di risoluzione del presente contratto previa formale diffida. La nota di credito verrà decurtata dalla liquidazione immediatamente successiva alla data di ricezione della stessa.

4. La procedura di liquidazione avrà ad oggetto anche la verifica della posizione di ciascuno in relazione a quanto disposto dall'art. 48-bis D.P.R. 29 settembre 1973, n. 602, come attuato dal Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 18 gennaio 2008 n. 40 e da ultimo in base alla Circolare MEF n. 29 dell'8 ottobre 2009 (Art. 48-bis") nonché la verifica della regola contributiva prevista dal Decreto del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale del 22 dicembre 2007 ("D.M. 24 ottobre 2007") e ss. mm. e ii.

#### Art. 10

##### Cessione del contratto

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

#### Art. 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 dell'ASP o, in alternativa, 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'Erogatore è tenuto a comunicare espressamente, al domicilio indicato nel presente accordo o all'indirizzo di cui sopra, l'adesione o il diniego alla cessione. Decorso tale termine, la cessione è comunque efficace nei confronti dell'ASP, anche ai fini dei controlli dovuti ai sensi della normativa vigente. L'amministrazione può opporre al cessionario tutte le eccezioni apponibili al cedente 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 di cessione, avente ad oggetto i crediti sanitari.

#### Art. 12

##### Risoluzione per grave inadempimento

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

- falsità di alcuna delle dichiarazioni rese all'art. 3) lettere a), b) e c) del presente Contratto;
- accertata sussistenza delle cause di incompatibilità di cui all'art. 3) lettera g);
- violazione dell'art. 10 in materia di cessione del contratto;
- 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 caso di 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 reato commesso in pubblica amministrazione;
  - b. Accertata violazione delle norme in materia di protezione infortunistica, sicurezza sui luoghi di lavoro idonei ad incidere gravemente sull'esecuzione delle prestazioni sanitarie (art. 3 legge n. 103 del 2001);
  - c. ripetuta inosservanza dei requisiti e delle modalità di erogazione delle prestazioni di cui al presente Contratto;
  - d. impedimento al controllo esercitato da ASP o Regione Calabria ai sensi dell'art. 7);
  - e. inosservanza degli obblighi di trasmissione dei dati di cui all'art. 7);
  - f. inosservanza di quanto previsto dall'art. 11) in materia di cessione del credito.
3. In caso di sospensione dell'autorizzazione e/o dell'accreditamento si determina l'automatica sospensione degli effetti del presente contratto.
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 giustificativa. In mancanza di deduzioni scritte e eventuale confutazione trascorsi 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 punto 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 del Codice Civile.
5. Fermo e impregiudicato quanto sopra, la mancata trasmissione della documentazione giustificativa (di cui al punto 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 di diffida ad adempiere entro 15 giorni. La mancata ottemperanza preclude la stipula del contratto. Il contratto, ovvero, in vigore 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 procederà 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 del contratto 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 su richiesta dell'ASP territorialmente competente, per esigenze indifferibili.

### Art. 13

#### Controversie

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

### Art. 14

#### Clausola di salvaguardia

- 
1. Con la sottoscrizione del presente contratto la Struttura accetta espressamente, come ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto quanto atti che determinano il contenuto del contratto.  
1.bis In considerazione dell'accettazione dei provvedimenti di cui 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 priva alle azioni/impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai confronti instaurabili contro i provvedimenti già adottati e conoscibili.
  2. Resta inteso che l'Erogatore si impegna ad adeguarsi a eventuali ulteriori requisiti che saranno richiesti per effetto di normativa nazionale e/o regionale intervenuta successivamente al presente contratto, come pure ad adeguarsi a prescrizioni dettate da norme imperative.

#### Art. 15

##### Registrazione

1. Il presente contratto è soggetto a registrazione in caso d'uso ai sensi del T.U. dell'imposta registro approvato con D.P.R. n. 131 del 26/04/1986.

#### Art.16

##### Elezione di domicilio

1. Le parti eleggono domicilio ad ogni effetto di legge e, segnatamente, per l'esecuzione del presente contratto presso i rispettivi indirizzi in epigrafe emarginati.  
L'Erogatore elegge, altresì, il proprio domicilio informatico dichiarando di voler ricevere le comunicazioni ai sensi di legge all'indirizzo di posta elettronica certificata: [villedelsole@pec.it](mailto:villedelsole@pec.it).

L'ASP elegge il proprio domicilio informatico alla casella PEC [protocollo@pec.aspcs.gov.it](mailto:protocollo@pec.aspcs.gov.it)

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

Letto, approvato e sottoscritto

L'Azienda sanitaria Provinciale \_\_\_\_\_

L'Erogatore \_\_\_\_\_