

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

L'anno 2020 il giorno 13 mese di Febbraio in COSENZA

TRA

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza con sede legale in Cosenza Viale degli Alimena n° 8 in persona del Commissario Straordinario e legale rappresentante pro tempore, Prof.ssa Saitta Daniela C.F. STTDNL62M49F158M P.I. 02853720783 (di seguito per brevità "ASP"),

E

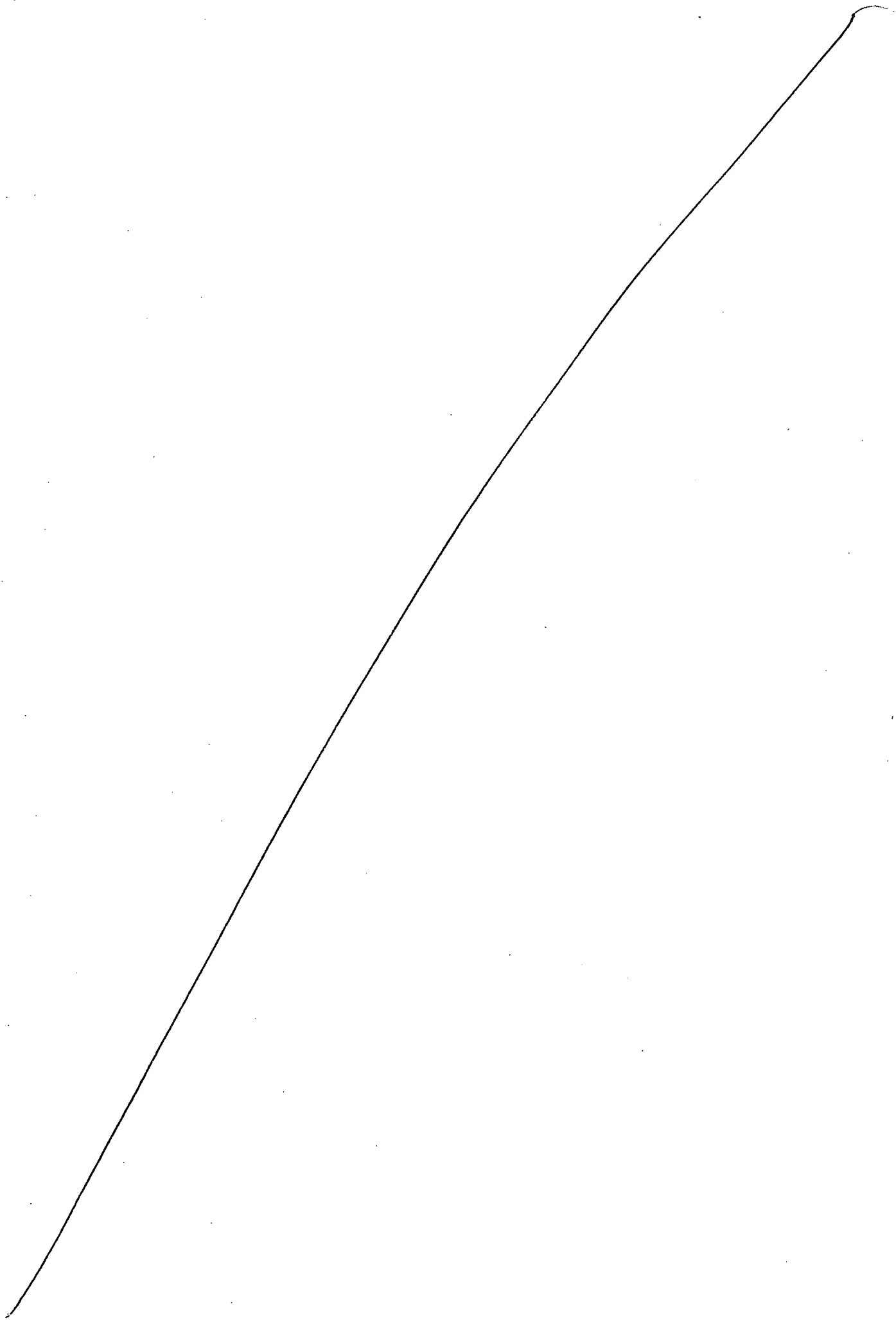
La Struttura CP per anziani "San Camillo" Società Tema Servizi s.r.l., in persona del legale rappresentante p.t. sig.ra Patrizia Cinelli C.F. CNLPRZ59B50H971D, P.I. 03444930782 con sede legale in Fuscaldo, (di seguito per brevità "Erogatore" o "Struttura"), titolare di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale giusta provvedimento n. D.D.G. 1 DEL 05/01/2011

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 Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 19 Luglio 2019, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per gli affari regionali, è stato stabilito di confermare il Gen. Dott. Saverio Cotticelli quale Commissario ad acta per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e ss.mm.ii, rinnovando e rideterminando al Commissario l'incarico prioritario di proseguire nell'attuazione dei Programmi operativi 2016-2018, nonché di tutti gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità;
- con la medesima Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 19 Luglio 2019 la dott.ssa Maria Crocco è stata nominata Sub Commissario unico nell'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del SSR della regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale;





- con nota prot. n. 377008 del 30/10/2019 è stato trasmesso ai Ministeri dell'Economica 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 intende porre su basi di maggiore e compiuta certezza i rapporti tra le Aziende Sanitarie Provinciali e gli erogatori privati, attraverso l'utilizzo di un modello contrattuale uniforme per la disciplina dell'erogazione delle prestazioni ospedaliere;
- gli obiettivi possono essere perseguiti, tra l'altro, attraverso l'acquisizione da parte della ASP competente della documentazione elencata all'articolo 2) del presente accordo;
- che le tariffe regionali applicate sono quelle *ratione temporis* vigenti;
- che la definizione 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 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 qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo alcuno per le Aziende Sanitarie di corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'art. 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.;
- l'art. 8 *quater*, comma 8, del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i.;
- l'art. 8 *quinquies*, comma 2, D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.;
- l'art. 8 *quinquies*, comma 2, lettera *e-bis* D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.;
- l'art. 8 *quinquies*, comma 2-*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"
- 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'O 1/09/2009;
- il DCA n. 81 del 22/07/2016, recante "*Programma Operativo 2016-2018, Intervento 2. 3.1.1 "Autorizzazioni e Accreditamento" - Approvazione Nuovo Regolamento Attuativo della L.R. n. 24/2008 — Approvazione Nuovi Manuali di Autorizzazione e Nuovi manuali di Accreditamento "*,".
- il Decreto Legge 30 aprile 2019 n. 35 "Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria" convertito, con modificazioni, dalla legge del 25 giugno 2019, n. 60;

Preso atto:

- del DCA n. 04 /2020 avente ad oggetto: "Definizione livelli massimi di finanziamento alle Aziende Sanitarie Provinciali per l'acquisto di prestazioni di assistenza riabilitativa psichiatrica, di assistenza sanitaria e socio-sanitaria e di assistenza riabilitativa extra-ospedaliera estensiva, ambulatoriale e domiciliare con oneri a carico del SSR-Anno 2020 – ed approvazione schema contrattuale per la regolamentazione dei rapporti in materia di prestazioni sanitarie erogate dalla rete di assistenza territoriale privata accreditata", con il quale sono stati definiti lo schema contrattuale e i tetti di spesa da proporre alle strutture della rete territoriale per l'annualità 2020;

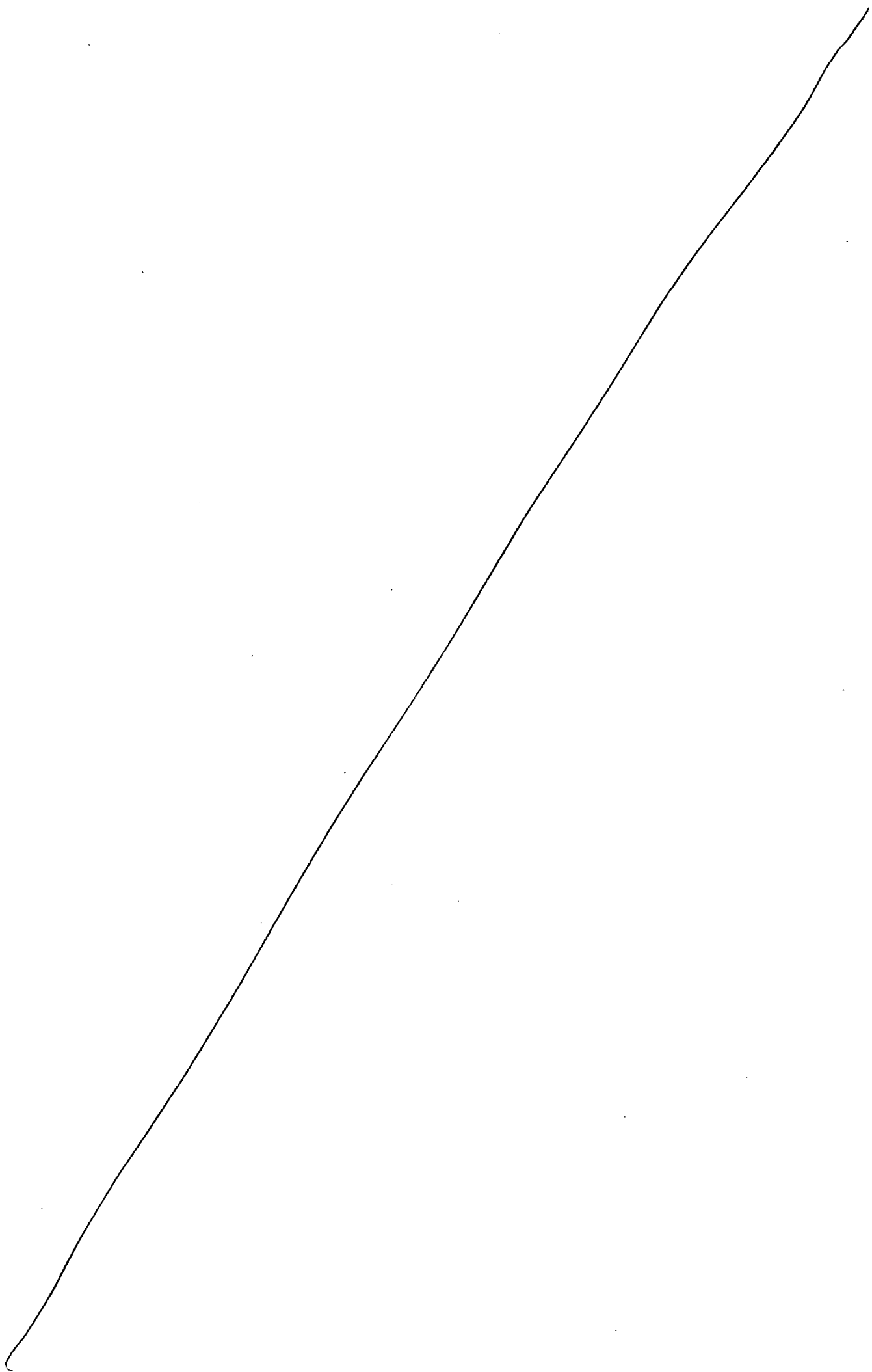
Tutto ciò premesso e considerato, parte integrante e sostanziale del presente accordo, le Parti convengono quanto segue:

Art.1 Oggetto

1. Il presente contratto regola sotto il profilo sia giuridico che economico l'acquisto da privato nell'anno 2020 delle prestazioni sanitarie per l'area territoriale.

2. L'Erogatore è titolare di autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale



Definitivo rilasciati con provvedimento D.D.G. 1 DEL 05/01/2011 per la struttura CP/A San Camillo, sita in Sangineto (CS) Via G. Matteotti n.101, cod. struttura CPA001, cod. NSIS 180107, (di seguito denominata "Struttura"). La struttura eroga, in regime di accreditamento istituzionale le seguenti prestazioni di

- assistenza riabilitativa psichiatrica per:
n. p.l. _____ residenziali;
n. trattamenti _____ semiresidenziali;
- assistenza socio-sanitaria residenziale in RSA Anziani per n. p.l. _____;
- assistenza socio-sanitaria residenziale in RSA Disabili per n. p.l. _____;
- assistenza sanitaria residenziale in RSA Medicalizzata per n. p.l. _____;
- hospice per n. p.l. _____;
- assistenza socio-sanitaria residenziale in Casa Protetta Anziani per n. p.l. 25 ;
- assistenza socio-sanitaria residenziale in Casa Protetta Disabili per n. p.l. _____;
- assistenza alle persone dipendenti da sostanze da abuso per:
n. p.l. _____ residenziali;
n. p.l. _____ semiresidenziali;
- assistenza riabilitativa estensiva extra-ospedaliera per:
n. p.l. _____ residenziali;
n. trattamenti _____ semiresidenziali;
n. trattamenti _____ ambulatoriale singolo;
n. trattamenti _____ ambulatoriale di gruppo;
n. trattamenti _____ domiciliari;
n. trattamenti _____ domiciliari cure palliative.

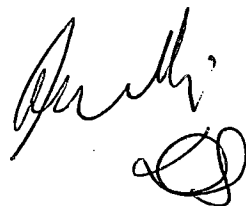
L'Erogatore accetta di erogare le prestazioni sanitarie a socio-sanitarie per le quali è a stato accreditato per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR), nei limiti delle risorse assegnate dall'ASP e secondo le relative direttive. A tal fine, ferma restando l'acquisizione della documentazione di cui al successivo articolo 3), l'Erogatore dichiara:

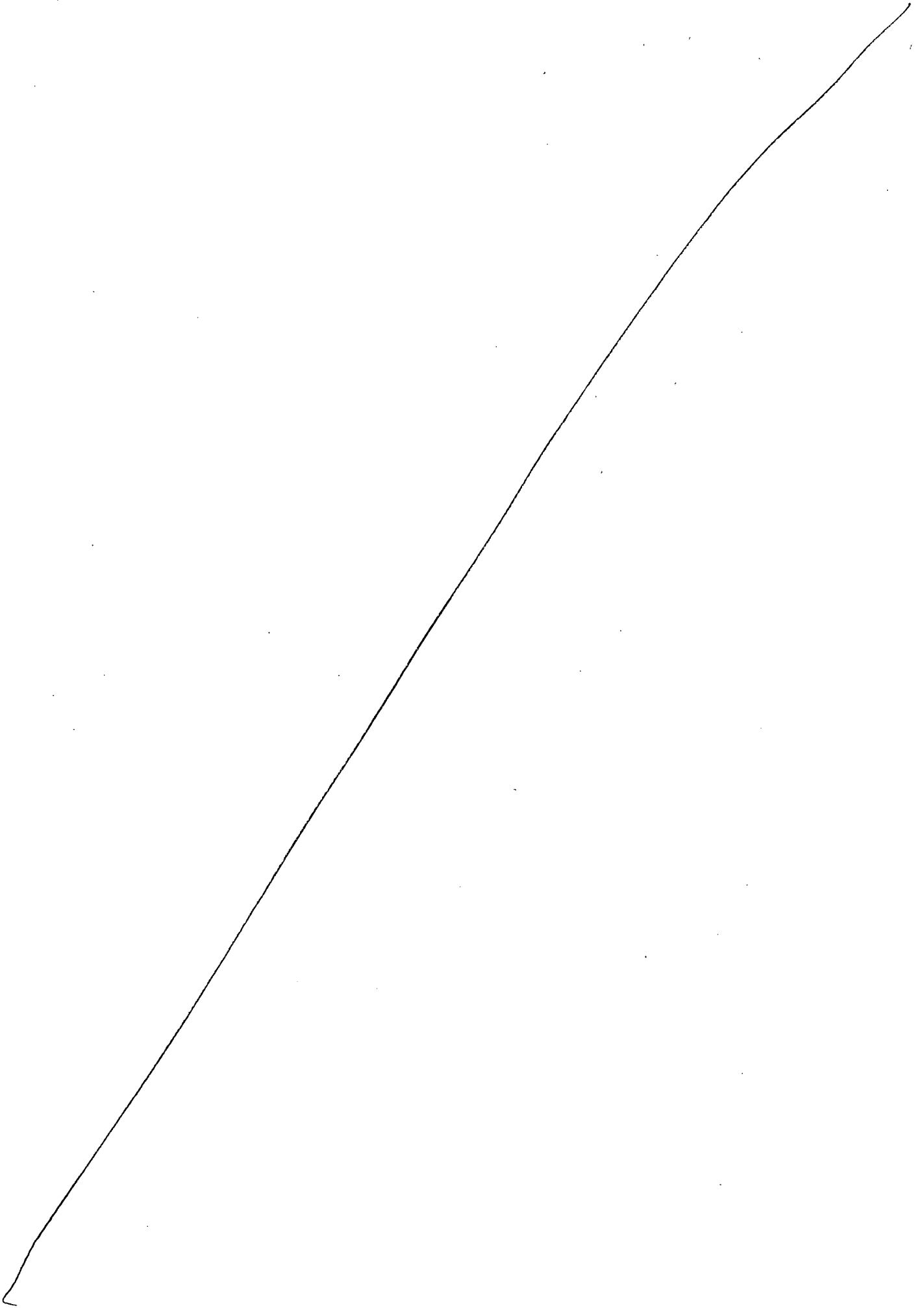
- a. di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione coatta e che nessun procedimento relativo è stato avviato nei suoi confronti, salvo i casi in cui sia in corso un procedimento giudiziario per il risanamento e la prosecuzione dell'attività di impresa;
- b. di aver/non aver presentato domanda di concordato preventivo;
- c. che non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'articolo 67 del D.Lgs. 159/2011 (codice antimafia) in capo al legale rappresentante, ai componenti del Consiglio di Amministrazione e ai soggetti con poteri di gestione;
- d. di essere titolare di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale, quest'ultimo rilasciato con provvedimento «Accreditamento» relativa alla struttura sita in Sangineto (CS) Via G. Matteotti n.101» (indicare sede operativa);
- e. di possedere alla data odierna tutti i requisiti strutturali, impiantistici, tecnologici ed organizzativi necessari per l'esercizio, presso la propria struttura delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie, impegnandosi a garantire la permanenza di detti requisiti per tutta la durata del presente Contratto, fatti salvi caso fortuito e forza maggiore.

Art. 2 Durata

1. Il presente accordo contrattuale regola le prestazioni rese a decorrere dal 01 gennaio 2020 fino al 31 dicembre 2020.
2. Non è ammesso il rinnovo tacito.
3. Nel caso in cui il contratto venga sottoscritto dopo il primo gennaio 2020 le prestazioni già rese, appropriate, sono da intendersi assorbite nel budget assegnato.

Art.3 Documentazione e adempimenti





I. L'ASP è tenuta ad acquisire, per tramite della struttura, ovvero direttamente, in considerazione di quanto previsto dall'art. 15 della L.12/1 1/2011, 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 soggetti non iscritti al Registro delle Imprese (Fondazioni ed Enti *no profit*) l'iscrizione al Repertorio Economico Amministrativo (REA.);

b. per i soggetti non iscritti al Registro delle Imprese (Fondazioni ed Enti *no profit*) la dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante l'insussistenza di cause di divieto, decadenza o sospensione previsti dall'art. 67 della normativa antimafia del legale rappresentante, dei componenti del Consiglio di Amministrazione e dei soggetti con poteri di gestione; e. 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. 1 lettera c), la dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante l'insussistenza di cause di divieto, decadenza 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 e s.m.i. (attualmente pari a € 150.000,00), oltre a quanto dichiarato dal legale rappresentante all'art. 1 lettera c), deve essere acquisita la documentazione antimafia, ai sensi degli articoli 84 e 85 del D.Lgs. 6 settembre 2011, n.159 (come da ultimo modificato dal D.Lgs. 15 novembre 2012, n.218); a tale proposito i soggetti di cui ai commi 1) e 2), dell'art. 85 del citato codice antimafia rilasciano dichiarazione sostitutiva sottoscritta con le modalità di cui all'articolo 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000. n. 445, relativa 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. 9 L. 12 marzo 1999, n. 68, come modificato dall'art. 40 del D. L. 25 giugno 2008, n. 112, convertito con 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 s.m.i., 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;

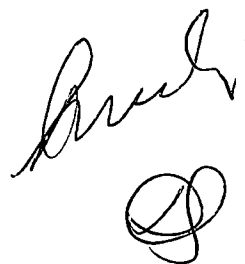
g. autocertificazione, da parte di ciascun socio persona fisica che, in ultima istanza, possieda le quote o le azioni, dell'insussistenza di situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 4, comma 7, L. 412/1991;

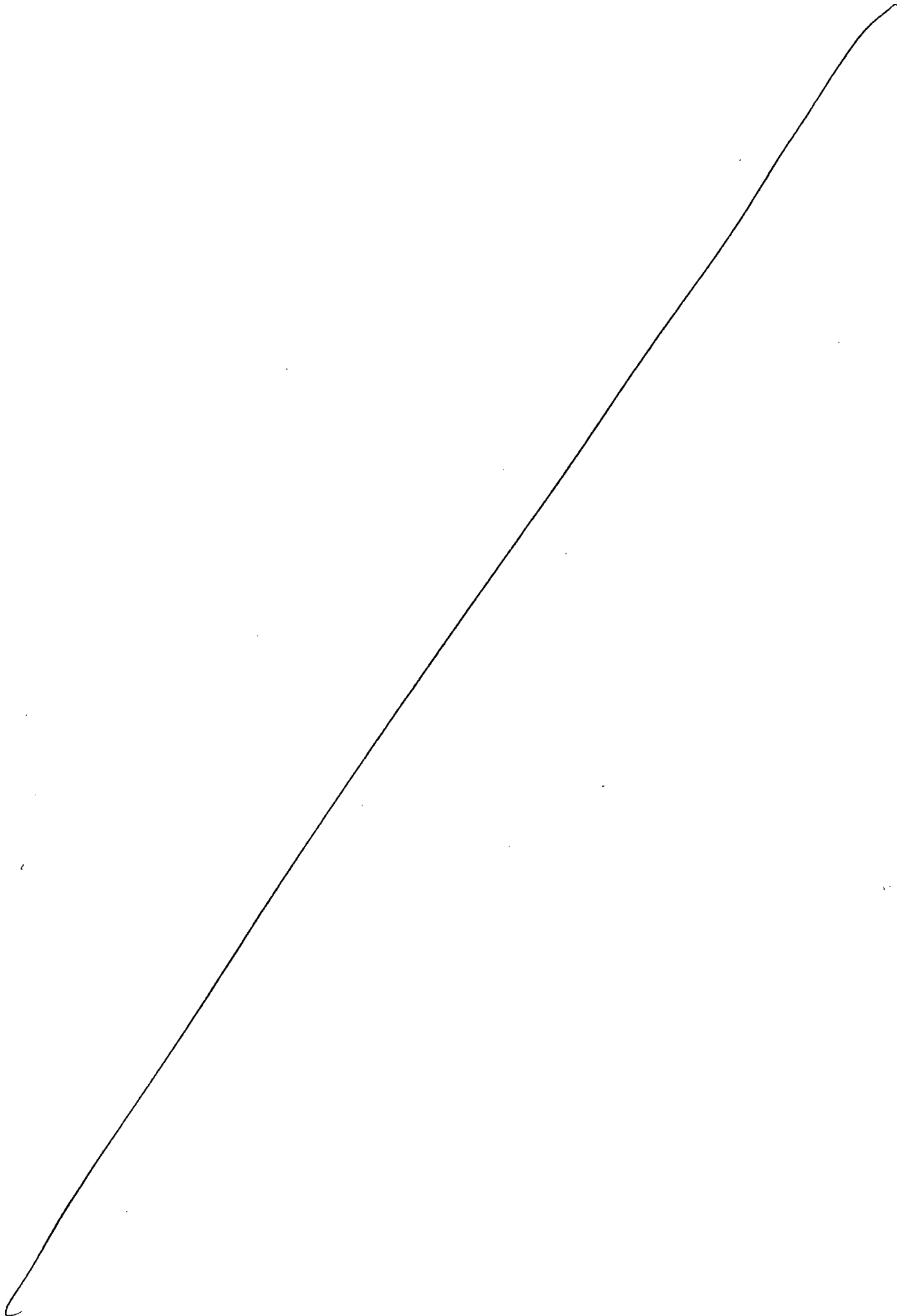
h. dichiarazione circa l'osservanza della normativa in materia antinfortunistica, impiantistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro, circa l'avvenuta valutazione dei rischi nell'ambiente di lavoro e, in ogni caso, dell'adempimento a tutte le prescrizioni di cui al Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81.

2. L'erogatore è tenuto a trasmettere tutte le dichiarazioni sopra richieste, e i dati anagrafici di tutti i soggetti per i quali deve essere acquisita la documentazione antimafia entro il 15/03/2020.

3. Su richiesta dell'ASP o del Dipartimento Tutela della Salute, l'Erogatore fornirà all'ASP ogni ulteriore eventuale documento che non sia già in possesso della amministrazione richiedente, comprovante il possesso dei requisiti predetti ed il loro mantenimento per tutta la durata del presente 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 15/04/2020.





5. In caso di mancata produzione della documentazione, ovvero delle indicazioni e dichiarazioni necessarie, l'ASP diffida la struttura ad adempiere entro e non oltre 15 giorni; in caso di 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 2020, le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, incluse nei LEA e a carico del SSR, afferenti alle prestazioni per le quali è accreditato, nei limiti del tetto massimo di spesa di cui al presente articolo distinte per tipologia e nel rispetto del piano delle prestazioni di cui all'allegato A.

2. L'erogatore accetta, come corrispettivo massimo annuale per l'acquisto di prestazioni in favore di pazienti regionali il tetto di spesa complessivo di euro € 467.376,00 (quattrocentosessantasettemilatrecentosettantasei/ 00);

3. La produzione eccedente il tetto massimo annuale di spesa assegnato all'Erogatore di cui al punto precedente non può essere remunerata in nessun caso e ad alcun titolo e, pertanto, è considerata inesigibile.

4. Sono considerate rese al di fuori del contratto e si dichiarano fin da ora non coperte dal tetto di spesa e, quindi, non remunerabili e non esigibili, le prestazioni eseguite in misura superiore al 100% della capacità produttiva massima giornaliera;

5. Il volume delle prestazioni erogabili nei limiti del tetto di spesa preventivato, distinte per tipologia e per tipo di ricovero, devono obbligatoriamente essere riportate nell'allegato A) al presente atto. L'erogatore, con la firma del presente atto, s'impegna a non effettuare compensazioni tra le diverse tipologie di prestazioni.

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

7. Ai fini del riconoscimento della remunerazione effettiva a consuntivo, oltre che del monitoraggio di cui all'art. 7, l'Erogatore è tenuto al rispetto delle procedure di validazione, verifica e controllo esterno di cui alla vigente normativa. All'erogatore viene riconosciuta la produzione, nei limiti del budget, da verificare a consuntivo sulla base delle attività effettivamente svolte.

5.1. RSA 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;

5.2. 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;

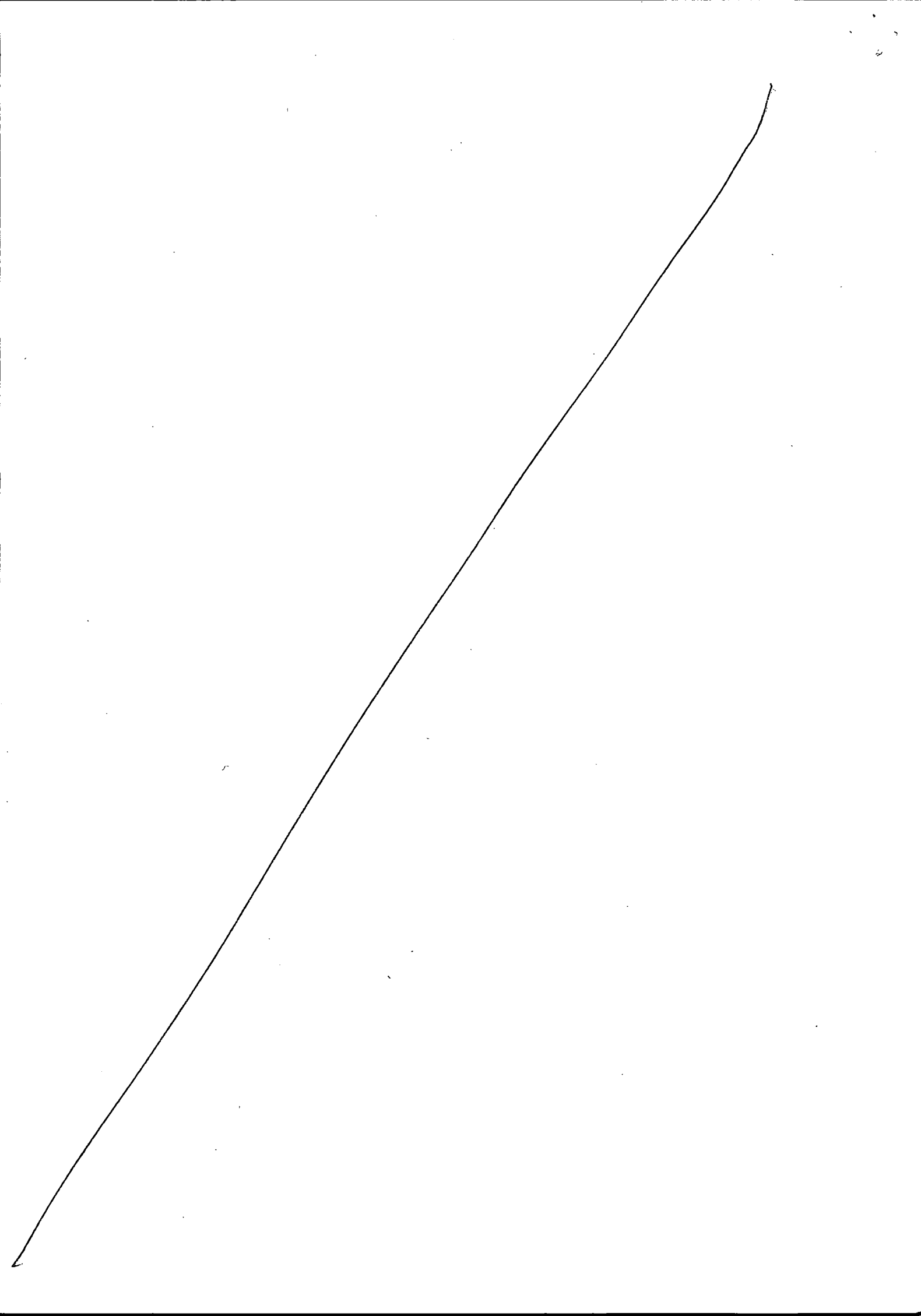
5.3. Hospice: pl acquistati n. _____ x retta giornaliera € _____ = € _____ 100% a carico Fondo Sanitario Regionale. Tale budget si riferisce solo ai cittadini residenti nella Regione Calabria;

Domiciliare trattamenti cure palliative n. _____ x tariffa € _____ x n. _____ gg = € _____ ;

5.4. CP Anziani: pl acquistati n.25 x retta giornaliera € 121,42 x n.7.699 gg = € 934.752.00 - 50 % a carico Fondo Sociale = € 467.376,00 a carico Fondo Sanitario Regionale. Tale budget si riferisce solo ai cittadini residenti nella Regione Calabria;

5.5. C.P. 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;

5.6. 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. «DCA» per l'anno 2020 è di € _____, come di seguito calcolato:

- Ciclo continuativo p.l. acquistati n. _____ x tariffa € _____ x n. _____ gg. = _____
€ _____ ;
- Ciclo diurno trattamenti n. _____ x tariffa € _____ x n. _____ gg. = _____
€ _____, € _____ 30% 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 complessivo, assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. _____ del _____ per l'anno 2020 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 complessivo, assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. _____ del _____ per l'anno 2020 è di € _____,

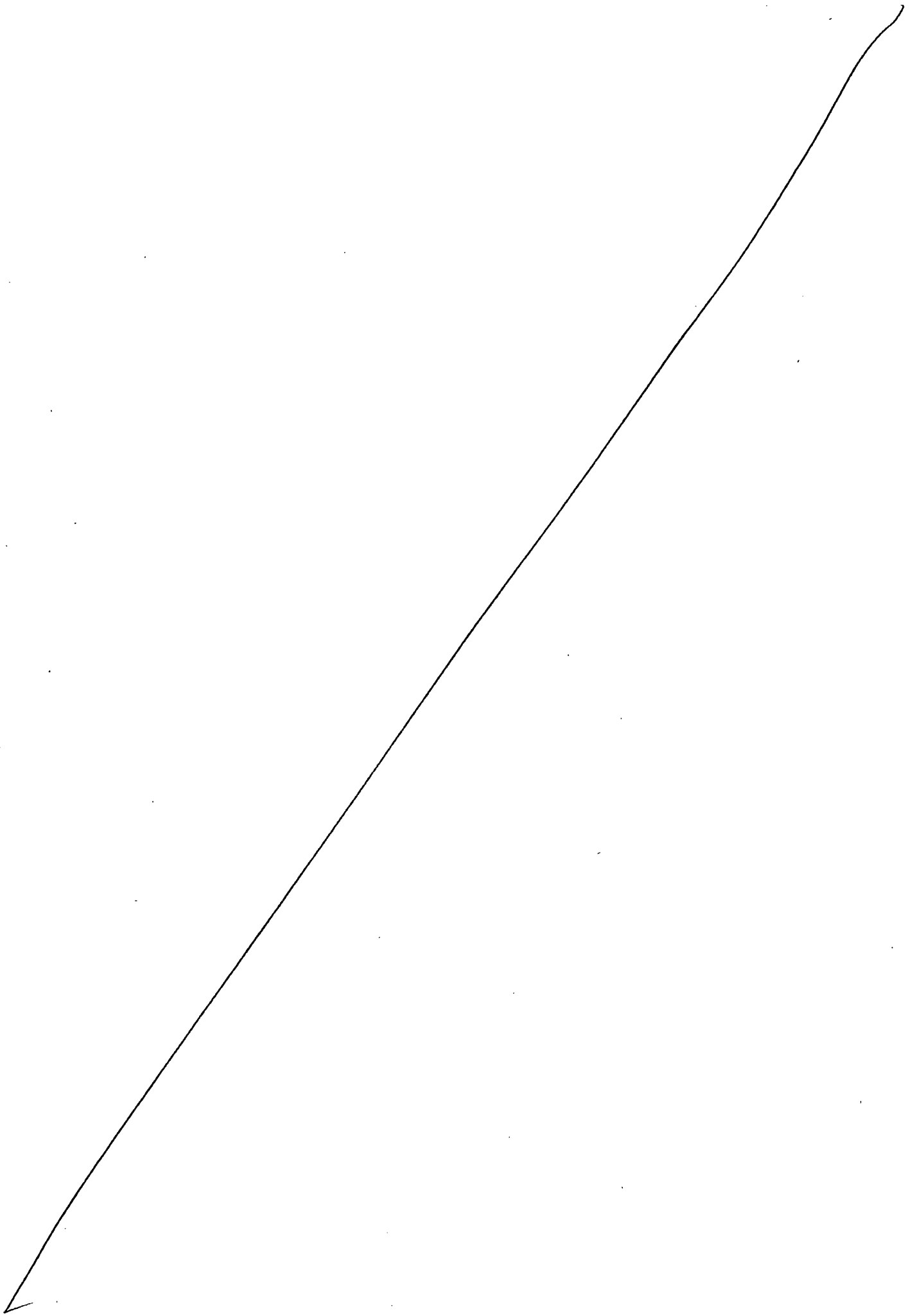
- pl. residenziali acquistati n. _____ x retta giornaliera € _____ x n. _____ gg. = € _____;
- n. p.l. semiresidenziali trattamenti n. _____ x tariffa € _____ x n. _____ gg. = € _____;

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

9. 9. Tenuto conto di quanto chiarito sopra, l'Erogatore ha preso atto e con il presente contratto dichiara espressamente di accettare, per l'erogazione della prestazioni sanitarie e socio sanitarie per conto ed a carico del SSR, completamente ed incondizionatamente, quale tetto massimo annuo 2020 (di seguito denominato "Tetto Massimo Annuo") l'importo di € **467.376,00** .

10. 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, quinquies, del D.Lgs. 502/92 e s.m.i.

11. Le prestazioni erogate nell'anno 2020, in regime di prorogatio ai sensi dell'art. 9 del contratto stipulate nell'anno 2019, nel periodo antecedente la sottoscrizione del presente contratto, sono ricomprese nel Tetto massimo annuo, per come determinate al punto precedente, che costituisce la somma dei corrispettivi spettanti all'Erogatore per l'anno 2019.

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.

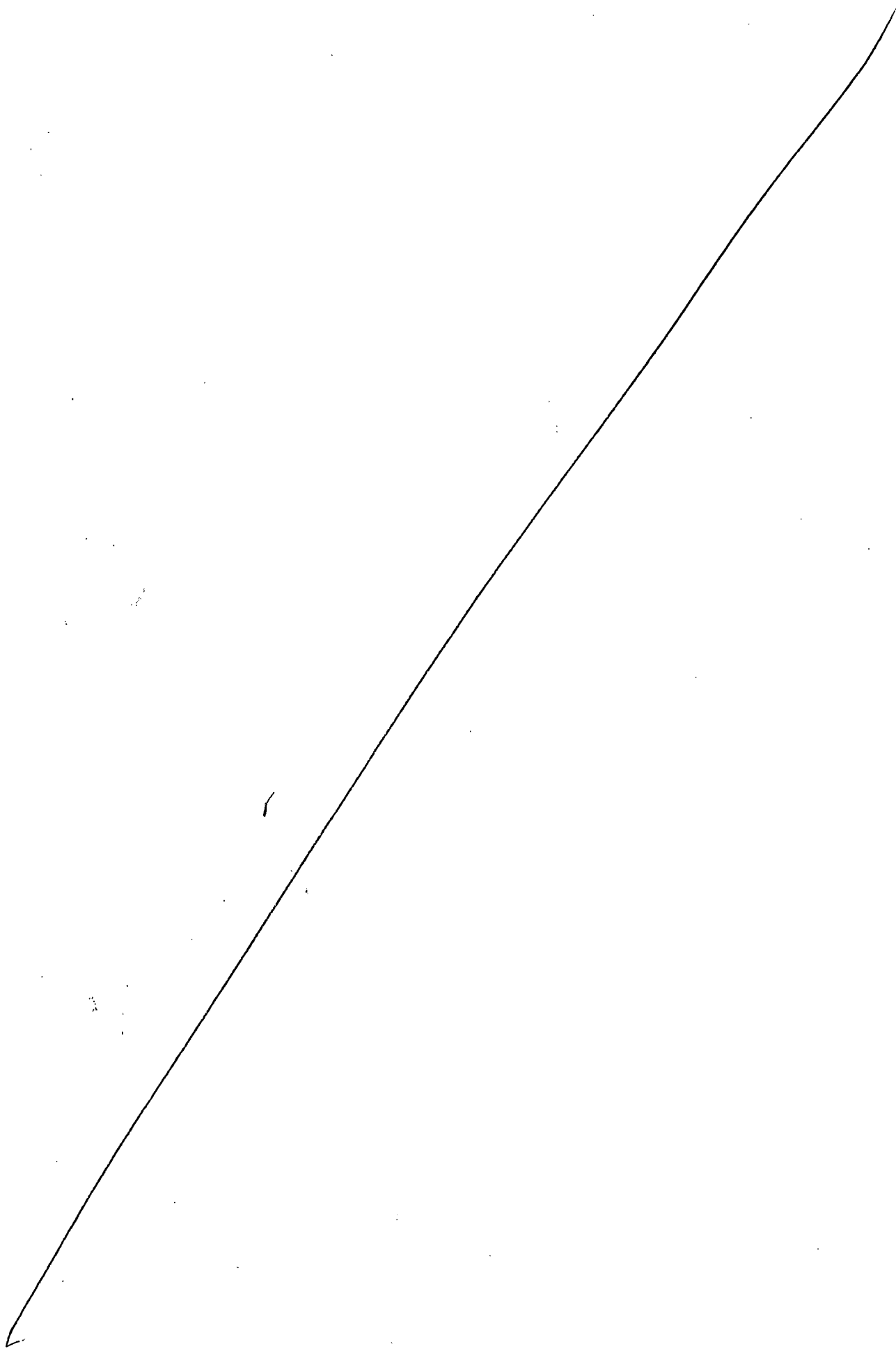
14. Al fine del riconoscimento della remunerazione effettiva a consuntivo, oltre che del monitoraggio di cui all'art. 6), l'Erogatore è tenuto al rispetto delle procedure di validazione, verifica e controllo esterno di cui alla vigente normativa. All'erogatore viene riconosciuta la produzione, nei limiti del budget, da verificare a consuntivo sulla base delle attività effettivamente svolte, e di quella appropriata accertata in contraddittorio con l'ASP.

Art.5

Requisiti e modalità di erogazione delle Prestazioni Sanitarie

1. Le prestazioni sanitarie e sociosanitarie 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 è subordinata alla richiesta avanzata, secondo le modalità previste dalle disposizioni regionali vigenti, dal medico di MMG /Struttura di ricovero. L'accesso alle prestazioni sanitarie è subordinato, altresì, alla valutazione della UVM. Per procedere all'erogazione delle prestazioni, la struttura è tenuta a verificare, preliminarmente, la sussistenza della richiesta e la sua compilazione nel rispetto dei requisiti di cui al presente punto segnalando all'ASP competente, per le necessarie valutazioni, ogni eventuale anomalia e/o irregolarità. La mancata segnalazione all'ASP comporta la non remunerabilità della prestazione. L'ASP è tenuta ad accertare la correttezza e remunerabilità delle prescrizioni segnalate.
4. L'Erogatore s'impegna a svolgere le prestazioni sanitarie e socio sanitarie nel pieno rispetto del Regolamento Eu 2016/679 e del D.Lgs. 101/2018, di modifica e adeguamento del D.Lgs. 196/03, obbligandosi ad osservare tutte le misure di sicurezza ivi previste.
5. Le prestazioni sanitarie e sociosanitarie 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.
6. La struttura si impegna ad improntare la propria organizzazione interna ai criteri ed ai parametri definiti nell'ambito dei programmi regionali relativi alle reti cliniche e, in ogni caso, al rispetto degli





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, 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, 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.

i .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.

Art. 15

Registrazione

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

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 il proprio domicilio informatico dichiarando di voler ricevere ogni comunicazione ai sensi di legge al seguente indirizzo di posta elettronica certificata:

temaservizisrl@pec.it

L'ASP elegge il proprio domicilio informatico alla casella PEC: protocollo@pec.asp.cosenza.it

Se e per quanto possa occorrere l'Erogatore approva specificamente le previsioni di cui agli artt.3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14.

Letto, approvato e sottoscritto

L'Azienda sanitaria Provinciale

Il Commissario Straordinario

Prof. ssa Daniela Saitta



L'Erogatore

TEMA SERVIZI SRL
AMMINISTRATORE UNICO
Patrizia CINELLI

