

CONTRATTO PER L'EROGAZIONE ED ACQUISTO DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI DA PARTE DI RETI REGIONALI PRIVATE DI LABORATORIO ANALISI STRUTTURE SANITARIE AUTONOME PRIVATE E PROFESSIONISTI IN REGIME DI ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE PER CONTO ED A CARICO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE.

L'anno 2019, il giorno 28, del 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 Direttore Generale e legale rappresentante pro-tempore, Dott.ssa Caterina De Filippo C.F. DFLCRN59S62C352Z P.I. 02853720783 (di seguito per brevità "ASP"), da una parte

E

L'Azienda individuale/la Società, erogatore di prestazioni di assistenza _____, in persona del legale rappresentante p.t. _____ C.F. _____, P.I. _____, con sede legale in _____, Via _____, (di seguito per brevità "Erogatore"), dall'altra parte,

E

IL SOGGETTO AGGREGATORE

Denominato **Rete E.V. Laboratori**, sulla base del modello organizzativo di tipo _____ nella forma di rete Contratto/Laboratorio autonomo, con sede legale in Cosenza, Via degli stadi, 2, (di seguito per brevità "Erogatore" o "Struttura"), rappresentato/a da **Elisabetta Greco**, C.F. _____, che aggrega i laboratori di seguito riportati, dall'altra parte:

- 1) denominazione **Laboratorio Analisi Cliniche Centro Diagnostico S.FRANCESCO s.r.l.** cod. NSIS 001302 con sede in Cosenza via delgi stadi, 2 C.F. 01003040787 P.I.01003040787
- 2) denominazione **Laboratorio Analisi Cliniche Centro Diagnostico CLINICAL CONTROL s.r.l.** cod. NSIS 001703 con sede in Montalto Uffugo Corso Italia, 154 C.F. 00870780078 P.I.00870780078
- 3) denominazione cod. NSIS con sede in _____ C.F. _____ P.I. _____
- 4) denominazione cod. NSIS con sede in _____ C.F. _____ P.I. _____
- 5) denominazione cod. NSIS con sede in _____ C.F. _____ P.I. _____
- 6) denominazione cod. NSIS con sede in _____ C.F. _____ P.I. _____
- 7) denominazione cod. NSIS con sede in _____ C.F. _____ P.I. _____
- 8) denominazione cod. NSIS con sede in _____ C.F. _____ P.I. _____
- 9) denominazione cod. NSIS con sede in _____ C.F. _____ P.I. _____
- 10) denominazione cod. NSIS con sede in _____ C.F. _____ P.I. _____
- 11) denominazione cod. NSIS con sede in _____ C.F. _____ P.I. _____

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 7 Dicembre 2018 è stato nominato il Gen. Dott. Saverio Cotticelli quale Commissario Ad Acta per la realizzazione del Piano di Rientro dai disavanzi del SSR della Regione Calabria, secondo i Programmi Operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della Legge 22 Dicembre 2009, n. 191, e successive modificazioni;
- Con la medesima Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 07 Dicembre 2018, è stato nominato il Dott. Thomas Schael 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. 119 del 4/11/2016 è stato approvato il Programma Operativo 2016-2018, predisposto ai sensi dell'art. 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 – integrazioni e modifiche del DCA n. 63/2016;
- con DCA n. 142 del 31/10/2017 recante "Modificazione-integrazione DCA n. 112 del 2 novembre 2016 e della proposta n.148 del 27 settembre 2017 e del relativo DCA n. 122 del 28 settembre 2017 - P.O. 2016-2018, Programma 2.1.5 Rete Laboratoristica". Laboratori Privati e successivi DCA 37/2019 e 41/2019;

Azioni 18.5, 18.6, 18.7 Assistenza specialistica ambulatoriale (riorganizzazione dei Laboratori con previsione di forme di accorpamento). Erogatori Privati. Approvazione progetto di riorganizzazione della rete dei laboratori Privati", sono state approvate le varie tipologie di aggregazione dei laboratori privati che in quanto tale stipuleranno contratti unici fra tutti i soggetti aggregati;

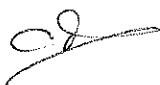

DATO ATTO che, in coerenza con gli obiettivi posti dal Programma Operativo, la Regione Calabria intende porre su basi di maggiore e compiuta certezza i rapporti tra le Aziende Sanitarie Provinciali e gli erogatori privati di prestazioni sanitarie e riformulare un modello contrattuale uniforme per la disciplina dell'erogazione delle prestazioni 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;

- che 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;
- che le tariffe regionali applicate sono quelle ratione temporis vigenti;
- che la definizione dei volumi di prestazioni acquistate 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* 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 *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 D.C.A. n. 81 del 22/07/2016 recante "PROGRAMMA OPERATIVO 2016-2018, Intervento 2.3.1.1 "Autorizzazione E Accreditamento" - Approvazione Nuovo regolamento Attuativo della L.R. n. 24/2008 - Approvazione nuovi Manuali di Autorizzazione e Nuovi Manuali di Accreditamento";
- 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);
- DCA 1 del 10/01/2019, il DCA 36 e 37 del 22/02/2019 ed il DCA 41 del 26/02/2019.

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 e titolare di autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale definitivo rilasciati con provvedimento n. per la struttura sita in , , cod. NSIS . che, nel caso di laboratorio analisi autonomo ha scelto il modello organizzativo Tipo 1;
2. In caso di rete di laboratori, l'Erogatore, unico soggetto esclusivo interlocutore della Regione, è provvisoriamente autorizzato ed accreditato in attesa di codice struttura e codice NSIS con sede legale in Cosenza , il cui rappresentante legale è il Elisabetta Greco, indicato nel contratto di rete stipulato con atto notarile (di seguito denominata "Struttura") con Modello Organizzativo Tipo (2) (3) (4) (X) (barrare la casella) di cui al presente decreto;
3. La struttura eroga, in regime di accreditamento istituzionale le seguenti prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di laboratorio (compresi APA e PAC) per le seguenti branche, o nel caso di rete di laboratori privati, con Modello Organizzativo Tipo (2) (3) (4) (X) (barrare la casella) di cui al presente decreto:
 - 1) Denominazione **Laboratorio Analisi Cliniche Centro Diagnostico S.FRANCESCO s.r.l.** cod. NSIS **001302** classificazione dell'Accreditamento, griglia analisi **Laboratorio Generale di Base, Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sieroimmunologia Ematologia Genetica Medica Citoistopatologia** importo **444.965,18**
 - 2) Denominazione **Laboratorio Analisi Cliniche Centro Diagnostico CLINICAL CONTROL s.r.l.** cod. NSIS **001703** classificazione dell'Accreditamento, griglia analisi **Laboratorio Generale di Base, Chimica Clinica Tossicologia Microbiologia Sieroimmunologia** importo **208.582,74**
 - 3) Denominazione cod. NSIS classificazione dell'Accreditamento, griglia analisi importo
 - 4) Denominazione cod. NSIS classificazione dell'Accreditamento, griglia analisi importo
 - 5) Denominazione cod. NSIS classificazione dell'Accreditamento, griglia analisi importo
 - 6) Denominazione cod. NSIS classificazione dell'Accreditamento, griglia analisi importo
 - 7) Denominazione cod. NSIS classificazione dell'Accreditamento, griglia analisi importo
 - 8) Denominazione cod. NSIS classificazione dell'Accreditamento, griglia analisi importo
 - 9) Denominazione cod. NSIS classificazione dell'Accreditamento, griglia analisi importo
 - 10) Denominazione cod. NSIS classificazione dell'Accreditamento, griglia analisi importo
 - 11) Denominazione cod. NSIS classificazione dell'Accreditamento, griglia analisi importo
- 4 L'Erogatore accetta di erogare le prestazioni sanitarie per le quali è stato accreditato per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR), nei limiti delle risorse assegnate, e delle direttive del Dipartimento Tutela della Salute e dell'ASP;
- 5 In ossequio al DCA n. 142/2017 e s.m.i. l'Erogatore, contrattualizza le prestazioni da erogare. Per i laboratori che hanno scelto di aggregarsi secondo le modalità della rete, contratto tipologia 5, in attesa di assegnazione del codice NSIS primario e di quelli secondari, in questa fase transitoria e fino all'entrata in vigore del nuovo tracciato record, continueranno a trasmettere singolarmente i file C1 e C2 e i dati alla SOGEI emettendo le fatture elettroniche alla PA; fermo restando l'invalidabilità del valore globale del contratto assegnato alla Rete.
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;
 - 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/ai soggetto/i che ha/hanno la rappresentanza legale della struttura;
 - d. di possedere alla data odierna tutti i requisiti strutturali, impiantistici, tecnologici ed organizzativi necessari per l'esercizio, presso la propria struttura, delle prestazioni sanitarie, impegnandosi a garantire la permanenza di detti requisiti per tutta la durata del presente Contratto, sono fatti salvi caso fortuito e forza maggiore.




Articolo 2
Documentazione e adempimenti

- 1 In considerazione di quanto previsto dall'art. 15, L 12/11/2011, n. 183 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2012)", l'ASP è tenuta ad acquisire, anche per il tramite della struttura o del mandatario in caso di Rete di Laboratori, 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 (RE.A.);
 - 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;
 - 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. 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 (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 generate del casellario giudiziario dei soggetti che hanno la rappresentanza legale della struttura per le finalità precisate al successivo articolo 12).
 - f. dichiarazione attestante l'avvenuta adozione del modello organizzativo di cui al D.Lgs. n. 231/2001 in materia di prevenzione dei reati;
 - f.1. per i contratti il cui valore sia pari o superiore a € 200.000,000 annuo, dichiarazione del legale rappresentante della struttura attestante l'avvenuta adozione del modello organizzativo di cui al D.Lgs. 231/2001 in materia di prevenzione dei reati, ovvero l'adozione di un codice etico, sulla base del modello proposto dalla Regione, e impegno all'adozione dello stesso entro il 31 dicembre 2015;
 - f.2. per i contratti il cui valore sia pari o superiore a Euro 200.000,00 per effetto di aggregazioni successive al 31 marzo 2015, dichiarazione del legale rappresentante della struttura attestante l'adozione di un codice etico sulla base del modello proposto dalla Regione e impegno all'adozione dello stesso entro il 31 dicembre 2015;
 - f.3. per i contratti il cui valore è inferiore a € 200.000 annuo, dichiarazione del legale rappresentante della struttura attestante l'adesione al codice etico adottato sulla base del modello proposto dalla Regione;
 - 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 alla controparte tutte le dichiarazioni sopra richieste, e i dati anagrafici di tutti i soggetti per i quali deve essere acquisita la documentazione antimafia, entro sessanta giorni decorrenti dalla stipula del presente contratto.
- 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.
- 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 3 Oggetto del Contratto

1. Sino a concorrenza dell'importo massimo stabilito al successivo articolo 4, l'ASP affida all'Erogatore lo svolgimento delle prestazioni sanitarie meglio indicate al superiore articolo 1, a favore degli aventi diritto che, esercitando libera scelta, operano di accedere per il tramite della Struttura dell'Erogatore alle prestazioni del Servizio Sanitario Regionale.
2. L'Erogatore si obbliga a svolgere le prestazioni sanitarie per tutta la durata del presente Contratto, alle condizioni, nei termini e secondo le modalità in esso stabilite.
3. L'ASP territorialmente competente s'impegna, in base alla vigente normativa, a remunerare la struttura nei limiti di seguito indicati.

Articolo 4 Valorizzazione di prestazioni erogabili e corrispettivo massimo annuale

1. Per l'erogazione delle **prestazioni di APA e PAC**: i volumi di prestazioni da acquistare dall'Erogatore giusto decreto commissariale n. ___/___ del ___/___ per l'anno 2019 è di € ___/___, comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione, delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari) e delle compartecipazioni aggiuntive (ticket e quota fissa) di cui alla vigente normativa.
2. Per le strutture che erogano prestazioni di **specialistica ambulatoriale**: i volumi di prestazioni da acquistare dall'Erogatore per l'anno 2019 è di € **653.547,92**, comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione, delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari) e delle compartecipazioni aggiuntive (ticket e quota fissa) di cui alla vigente normativa;
 - 2.1. L'Erogatore s'impegna a mettere a disposizione del sistema CUP provinciale o d'area, in una prima fase degli slot, almeno il 50% delle proprie agende sul totale delle prestazioni erogabili, in conformità con quanto disposto dai DPGR-CA n.141 del 16/10/2013 recante: *"Adempimenti urgenti per l'attuazione del Piano di Governo delle liste d'attesa e i relativi monitoraggi"*.
3. Per le prestazioni di cui ai commi 1 e 2 del presente articolo, occorre far riferimento a quanto di seguito riportato:
 - 3.1. Il volume delle prestazioni erogabili, distinte per branca di prestazione e branca specialistica, nei limiti del tetto di spesa preventivato (a fronte del volume e delle branche 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 branche di prestazioni.
 - 3.2. Eventuali deroghe motivate dovranno essere espressamente autorizzate dall'ASP territorialmente competente, previo parere vincolante del Dipartimento Tutela della Salute.
 - 3.3. 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.
 - 3.4. L'Azienda Sanitaria Provinciale 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.E.A.;
 - > il rispetto delle condizioni di prescrivibilità in rapporto alla diagnosi;
 - > le modalità di erogazione delle prestazioni;

- > la conformità fra le prestazioni erogate dalle singole strutture (anche aggregate in rete) e i relativi settori accreditati
- 3.5. 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.
4. 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 per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale, completamente ed incondizionatamente, quale tetto massimo annuo (di seguito denominato "Tetto Massimo Annuo") l'importo di Euro **653.547,92**.
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, *quinquies*, del D.Lgs. 502/92 e s.m.i.
6. Le prestazioni erogate nell'anno 2019, 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 2019.
7. Al fine di consentire agli aventi diritto continuità nella fruizione delle Prestazioni 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.
8. Le Parti, infatti, convengono espressamente che oltre il tetto massimo 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.
9. 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 dei volumi di prestazioni acquistate, 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

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, 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, e subordinata alla richiesta compilata su Ricettario del SSN a cura del medico prescrittore, in conformità a quanto previsto dal DM 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 in regime riabilitativo residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale, domiciliare, secondo le modalità previste dai provvedimenti regionali in materia.




4. Le prestazioni sanitarie sono erogate dalla struttura secondo le modalità e con le caratteristiche previste dai provvedimenti nazionali e regionali in materia ed, in ogni caso, nei 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 nel pieno rispetto del Regolamento Europeo Privacy UE/2016/679 o GDPR (General Data Protection Regulation) entrato in vigore il 28 maggio 2018 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 Decreto legislativo - 30/06/2003, n.196:
 - 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, rubricate: *"Trattamento di dati personali in ambito sanitario"*.
7. Le prestazioni 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 dell'Erogatore e con preavviso di almeno 24 ore fermo restando in capo ai sottoscrittori la responsabilità di eventuale danno erariale per la contrattualizzazione dell'acquisto e/o per la liquidazione di prestazioni da soggetti non accreditati o di prestazioni diverse da quelle per cui l'erogatore o la struttura è accreditata,
2. Le verifiche si svolgeranno alla presenza del legale rappresentante dell'Erogatore che può avvalersi della collaborazione di un rappresentante dell'Associazione di Categoria cui appartiene e, 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 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

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 dei volumi di prestazioni da acquistare, 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 e onnicomprensivo e remunerativo di ogni onere, costo e spesa che l'Erogatore dovrà sostenere per l'esercizio delle Prestazioni 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 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 dai 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 2019 e avrà durata sino al 31 dicembre 2019.
2. 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.

Articolo 10
Cessione del Contratto

1. Il presente Contratto non potrà essere ceduto in tutto o in parte senza il consenso della Regione. 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 PEC. 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 confutazione. 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, e idonea a determinarne la sospensione automatica aè 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 adempimento, 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 s'impegna ad adeguarsi a eventuali altri requisiti che fossero richiesti per effetto di normativa nazionale e/o regionale intervenuta poi alla stipula del presente contratto, come pure ad adeguarsi a prescrizioni dettate da norme imperative.
3. Ai sensi dell'art. 8 *quinqües*, comma 2 *quinqües* 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: **centrodiagnosticosfrancesco@pec.it**
3. L'ASP elegge il proprio domicilio informatico alla casella PEC: **protocollo@pec.asp.cosenza.it**




Cosenza, 28 / 2 / 2019

L'Azienda Sanitaria Provinciale Il Commissario
Dr. Caterina De Filippo

L'Erogatore Centro Diagnostico "S. Francesco" S.r.l.
Via S. Francesco, 2 - COSENZA
PIVA: 01003040787

CLAUSOLE VESSATORIE: Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 e 1342 del c.c., 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 e il quarto da consegnare alla Regione.

Cosenza, 28 / 2 / 2019

L'Azienda Sanitaria Provinciale Il Commissario
Dr. Caterina De Filippo

L'Erogatore Centro Diagnostico "S. Francesco" S.r.l.
Via S. Francesco, 2 - COSENZA
PIVA: 01003040787

Il soggetto di rete sottoscrittore del contratto 2019 si impegna ad erogare solo le prestazioni afferenti al proprio accreditamento di cui all'elenco regione Calabria 02/11/2017 e s.m.i. ed individuate con DCA 142/2017 allegato 2

DENOMINAZIONE SOGGETTO DI RETE/LABORATORIO AUTONOMO

Rete E.V. Laboratori

STRUTTURE COMPONENTI

Laboratorio Analisi Cliniche Centro Diagnostico
S.FRANCESCO s.r.l.

Laboratorio Analisi Cliniche Centro Diagnostico CLINICAL
CONTROL s.r.l.

SETTORI ACCREDITATI

Laboratorio Generale di Base, Chimica Clinica
Tossicologia Microbiologia Sieroimmunologia Ematologia
Genetica Medica Citoistopatologia

Laboratorio Generale di Base, Chimica Clinica
Tossicologia Microbiologia Sieroimmunologia

Cosenza, 28, 2, 2019

L'Azienda Sanitaria Provinciale

~~Il Commissario~~
~~Dr. Caterina De Filippo~~

L'Erogatore


Centro Diagnostico S. Francesco S.r.l.
Via S. Francesco 100000 Cosenza
Partita IVA: 01003040787