

Contratto/Accordo per l'erogazione di prestazioni sanitarie per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale

Contratto/Accordo

tra

AZIENDA USL ROMA D, con sede in ROMA, VIA CASAL BERNOCCHI 73 00125 RM, in persona del Direttore Generale/Commissario Straordinario e legale rappresentante pro-tempore Vincenzo Panella , C.F. 04733491007, P.I. 04733491007 - (di seguito per brevità "ASL"), da una parte

e

VILLA SANDRA SPA (denominazione o ragione sociale o denominazione ente), con sede in via **VIA PORTUENSE 798 00148 ROMA RM** che gestisce **Casa di Cura Villa Sandra (nome struttura o presidio)**, cod. struttura **120130 (NSIS)**, cod. **SIAS 100300 erogatore di prestazioni di OSPEDALIERA** (di seguito per brevità "Erogatore" o "Struttura"), dall'altra parte

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

Visto:

- a) l'art. 8 *quinquies*, comma 2 D. Lgs n. 502/92 e s.m.i. ;
- b) l'art. 8 *quinquies*, comma 2, lettera e bis D. Lgs n. 502/92 e s.m.i.;
- c) l'art. 8 *quinquies*, comma 2-quater D. Lgs n. 502/92 e s.m.i.;
- d) l'art. 8 *quinquies*, comma 2 *quinquies* D. Lgs n. 502/92 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*";
- e) la L.R. 3 marzo 2003, n. 4 e s.m.i.;

Premesso che:

- a) con D.G.R. n. 149 del 6 marzo 2007 la Regione Lazio ha approvato il Piano di rientro nel quale hanno trovato organica sistemazione tutti gli obiettivi e le misure amministrative propedeutiche al conseguimento del programmato risanamento finanziario;

b) la Legge 23 dicembre 2009, n. 191 ha previsto il mantenimento della gestione commissariale per la prosecuzione del Piano di Rientro, secondo programmi operativi coerenti con gli obiettivi finanziari programmati come predisposti dal Commissario *ad acta*;

c) in coerenza con gli obiettivi posti dal Piano di rientro, la Regione Lazio intende porre su basi di maggiore e compiuta certezza i rapporti tra le aziende sanitarie locali 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;

d) i predetti obiettivi possono essere perseguiti, tra l'altro, attraverso l'acquisizione da parte della ASL competente della documentazione elencata all'articolo 2) del presente accordo;

e) che le tariffe regionali applicate sono quelle *ratione temporis* vigenti;

f) 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.

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

Articolo 1)

Identificazione della struttura e dichiarazioni

1 L'Erogatore è titolare di autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale definitivo rilasciati con provvedimento n° U00132 del 11/04/2014 per la struttura sita in RM, Via Portuense n. 798 , ovvero è titolare di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento provvisorio, giusta provvedimento n° _____ del _____ ed è in corso la procedura finalizzata al rilascio del titolo di accreditamento definitivo istituzionale per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale, (di seguito denominata "Struttura").

La struttura eroga, in virtù dei titoli come sopra indicati, l'attività di: (Barrare la/e casella/e corrispondente/i)

☐ prestazioni di ricovero per acuti;

☒ prestazioni di riabilitazione post- acuzie;

- ☐ prestazioni di lungodegenza medica;
- ☐ prestazioni di specialistica ambulatoriale;
- ☐ prestazioni APA;
- ☐ prestazioni di Risonanza Magnetica Nucleare;
- ☐ prestazioni di RSA;
- ☐ prestazioni Hospice;
- ☐ prestazioni di riabilitazione ex art. 26;
- ☐ prestazioni neuropsichiatriche;

prestazioni a rimborso:

- ☐ file F
- ☐ prestazioni di dialisi
- ☐ radioterapia
- ☐ neonato sano;
- ☐ attività di cui all'art. 8-sexies, comma 2, D. Lgs. 502/92;
- ☐ maggiori costi connessi alle attività di didattica e ricerca ex art. 7, comma 2, D. Lgs. 517/99.

2 L'Erogatore esercita le prestazioni sanitarie per le quali è stato accreditato ovvero per le quali è in corso la procedura finalizzata al rilascio del titolo di accreditamento definitivo istituzionale, per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR), nei limiti delle risorse assegnate.

3 Al tal fine, ferma restando l'acquisizione della documentazione di cui al successivo articolo 2), 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/amministrazione straordinaria grandi imprese in crisi con prosecuzione

dell'esercizio attività;

c) che non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'articolo 67 del D. Lgs. 159 del 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 La ASL è tenuta ad acquisire, per tramite della struttura, ovvero direttamente, in considerazione di quanto previsto dall'art. 15 della L. n. 183/2011, 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 R.E.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 decreto del Presidente della Repubblica 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) certificato generale del casellario giudiziario dei soggetti che hanno la rappresentanza legale della struttura per le finalità precisate al successivo articolo 12).

f) modello organizzativo di cui al D.Lgs. n. 231/2001:

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 marzo 2015;

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;

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. n. 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 di cui al Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81;

1 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 30 settembre dell'anno precedente a quello oggetto di stipula.

2 Su richiesta della ASL, ovvero della Regione Lazio, l'Erogatore fornirà alla stessa 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.

3 Ciascuna ASL è tenuta a verificare la documentazione nel termine di 30 giorni dalla data di ricezione e, comunque, entro e non oltre il 30 ottobre di ciascun anno.

4 In caso di mancata produzione della documentazione ovvero delle indicazioni e dichiarazioni necessarie, la ASL 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), la ASL affida all'Erogatore lo svolgimento delle prestazioni sanitarie meglio indicate al superiore articolo 1) a favore degli **aventi diritto** che, esercitando libera scelta, operanno di accedere per il tramite della Struttura dell'Erogatore alle prestazioni del Servizio Sanitario Regionale.

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 La ASL territorialmente competente si 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/biennale

a) per le strutture che erogano prestazioni per acuti: il Budget assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. _____ del _____ per l'anno _____ è di € _____ comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari).

Le strutture che erogano prestazioni per acuti nell'ambito della programmazione regionale delle attività ospedaliere per acuti, nella logica dell'integrazione pubblico-privato e della solidarietà di sistema, sono tenute a mettere a disposizione i posti letto richiesti per il ricovero di pazienti provenienti da PS/DEA nel periodo di particolare congestionamento del settore dell'emergenza ospedaliera segnalato, dallo stesso PS/DEA e dalla relativa Direzione Sanitaria. L'attività di cui sopra

non potrà comunque superare il limite massimo del 20% dell'attività di ricovero consentita alla struttura ed è ricompresa nei limiti del budget assegnato. Tali richieste debbono essere comunicate anche alla Regione Lazio, Direzione Regionale Salute ed Integrazione Sociosanitaria. Il trasferimento da PS/DEA verso la struttura deve essere obbligatoriamente accompagnato da una relazione clinica che, riportando le condizioni del paziente, ne certifichi la trasferibilità in sicurezza.

b) per le strutture che erogano prestazioni di riabilitazione post- acuzie: il Budget assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. U00248 del 28/07/2014 per l'anno 2014 è di € 11993906 comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari);

c) per le strutture che erogano prestazioni di lungodegenza medica: il Budget assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. _____ del _____ per l'anno _____ è di € _____, comprensivo delle prestazioni erogate ai cittadini residenti fuori regione e delle prestazioni erogate ai cittadini stranieri (comunitari ed extra-comunitari);

d) per le strutture che erogano prestazioni di specialistica ambulatoriale:

d.1) Laboratorio Analisi (strutture private, ospedali classificati, IRCCS privati)

il Budget assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. _____ del _____ per l'anno 2014 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; viene individuata una riserva del volume e del tetto di remunerazione in misura pari al 10% non utilizzabile nel periodo fino al 31 ottobre _____ (*dell'anno precedente a quello oggetto di assegnazione del budget*) posta a garanzia dell'assicurazione delle prestazioni nei mesi di novembre e dicembre;

d.2) altra specialistica (strutture private, ospedali classificati, IRCCS privati)

il Budget assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. _____ del _____ per l'anno 2014 è di € _____ e per l'anno 2015 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; viene individuata una riserva del volume e del tetto di remunerazione in misura pari al 10% non utilizzabile nel periodo fino al 31 ottobre _____ (*dell'anno precedente a quello oggetto di assegnazione del budget*) posta a garanzia dell'assicurazione delle prestazioni nei mesi di novembre e dicembre;

e) per le strutture che erogano prestazioni APA: il Budget assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. _____ del _____ per l'anno 2014 è di € _____ e per l'anno 2015 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; viene individuata una riserva del volume e del tetto di remunerazione in misura pari al 10% non utilizzabile nel periodo fino al 31 ottobre _____ (dell'anno precedente a quello oggetto di assegnazione del budget) posta a garanzia dell'assicurazione delle prestazioni nei mesi di novembre e dicembre;

f) per le strutture che erogano prestazioni di Risonanza Magnetica Nucleare: il Budget assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. _____ del _____ per l'anno 2014 è di € _____ e per l'anno 2015 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; viene individuata una riserva del volume e del tetto di remunerazione in misura pari al 10% non utilizzabile nel periodo fino al 31 ottobre _____ (dell'anno precedente a quello oggetto di assegnazione del budget) posta a garanzia dell'assicurazione delle prestazioni nei mesi di novembre e dicembre;

g) per le strutture che erogano prestazioni di RSA:- il Budget assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. _____ del _____ per l'anno 2014 è di € _____ e per l'anno 2015 è di € _____. Tale budget si riferisce solo ai cittadini residenti nella Regione Lazio;

h) per le strutture che erogano prestazioni Hospice: il Budget assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. _____ del _____ per l'anno 2014 è di € _____ e per l'anno 2015 è di € _____. Tale budget si riferisce solo ai cittadini residenti nella Regione Lazio;

i) per le strutture che erogano prestazioni ex art. 26: il Budget assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. _____ del _____ per l'anno _____ è di € _____. Tale budget si riferisce solo ai cittadini residenti nella Regione Lazio;

j) per le strutture che erogano prestazioni neuropsichiatriche: il Budget all'Erogatore dal decreto commissariale n. _____ del _____ per l'anno _____ è di € _____. Tale budget si riferisce solo ai cittadini residenti nella Regione Lazio;

k) per le strutture che erogano attività di cui all'art. 8-sexies, comma 2, D.Lgs. 502/92: il finanziamento assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. _____ del _____ per l'anno _____ è di € _____

l) per i maggiori costi connessi all'attività di didattica e ricerca di cui all'art. 7, comma 2, D.Lgs. 517/99: il finanziamento assegnato all'Erogatore dal decreto commissariale n. _____ del _____ per l'anno _____ è di € _____

2 Tenuto conto di quanto chiarito sopra, l'Erogatore ha preso atto e con il presente Contratto

conferma di accettare quale tetto massimo annuo 2014 delle Prestazioni Sanitarie da erogare per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale (di seguito denominato "Tetto Massimo Annuo") l'importo di Euro 11993906 , pari alla somma delle voci b) e quale tetto massimo annuo 2015 delle Prestazioni Sanitarie da erogare per conto ed a carico del Servizio Sanitario Regionale (di seguito denominato "Tetto Massimo Annuo") l'importo di Euro 0, pari alla somma delle voci

3 L'Erogatore si impegna a mettere settimanalmente a disposizione del sistema ReCUP regionale, non appena avviato, almeno il 30% delle proprie agende sul totale delle prestazioni erogabili, in conformità con quanto disposto dal DCA 437/2013, recante il "*Piano regionale per il governo delle liste di attesa 2013 – 2015*" e dalla DGR 157/2014, in coerenza con i requisiti di accreditamento e di erogabilità di cui al DCA 313/2013.

4 Si conviene che il tetto massimo del fatturato oggetto del presente Contratto (di seguito "Tetto Massimo del Fatturato") deve comunque riassorbire le prestazioni sanitarie già eventualmente svolte dall'Erogatore sulla base di autorizzazione regionale al budget provvisorio commisurato mensilmente al budget definito l'anno precedente, ovvero fissato sulla base di provvedimenti regionali provvisori.

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 l'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 SSR

Le Parti, infatti, convengono espressamente che oltre il tetto massimo (Budget) stabilito dal presente contratto/accordo non sono riconosciuti oneri a carico del SSR 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.

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.

Articolo 5)

Requisiti e modalità di erogazione delle Prestazioni Sanitarie

1 Le Prestazioni Sanitarie dovranno essere erogate nella piena osservanza delle applicabili disposizioni normative e regolamentari, nazionali e regionali in materia, avuto anche riguardo ai requisiti di cui alla D.G.R. 14.7.2006, n. 424, come aggiornati dai Decreti del Commissario ad acta nn. 90/2010 e 8/2011 e ss. mm. ed ii..

L'Erogatore dichiara e garantisce, inoltre, l'adeguatezza ed il perfetto stato d'uso delle apparecchiature per l'intera durata del contratto, fatti salvi caso fortuito e forza maggiore, e si impegna a tenere a disposizione della ASL e della Regione Lazio, per consentire i relativi controlli, i contratti di manutenzione e/o la documentazione delle attività di manutenzione effettuata.

2 L'erogazione della prestazione sanitaria, ammessa alla remunerazione a carico del SSR, è 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 di trasferimento della struttura inviante 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 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, nel rispetto dei requisiti di autorizzazione e di accreditamento, di qualità e appropriatezza imposti dalla buona e diligente pratica professionale, secondo l'assetto organizzativo e funzionale di cui ai provvedimenti autorizzativi e di accreditamento che la struttura si impegna a rispettare per tutta la vigenza del presente contratto.

4 L'Erogatore si impegna a svolgere le prestazioni sanitarie nel pieno rispetto del D. Lgs. 196/2003 e ss. Mm. Ed ii. Obbligandosi di osservare le misure minime di sicurezza e, segnatamente per il trattamento dei dati con strumenti elettronici, a predisporre quanto richiesto dall'art. 34 del richiamato Codice:

a) l'autenticazione informatica;

b) l'adozione di procedure di gestione delle credenziali di autenticazione;

c) l'utilizzazione di un sistema di autorizzazione;

d) l'aggiornamento periodico dell'individuazione dell'ambito del trattamento consentito ai singoli incaricati e addetti alla gestione o alla manutenzione degli strumenti elettronici – provvedendo anche alla formazione degli stessi al fine di garantire l'effettiva protezione dei

dati, nonché l'efficacia delle misure minime adottate;

e) la protezione degli strumenti elettronici e dei dati rispetto a trattamenti illeciti di dati, ad accessi non consentiti e a determinati programmi informatici;

f) l'adozione di procedure per la custodia di copie di sicurezza, il ripristino della disponibilità dei dati e dei sistemi;

g) l'adozione di tecniche di cifratura o di codici identificativi per determinati trattamenti di dati idonei a rivelare lo stato di salute o la vita sessuale effettuati da organismi sanitari.

Si impegna, in ogni caso, al rispetto di quanto previsto al titolo V del D. Lgs. 196/2003, rubricato: *"Trattamento di dati personali in ambito sanitario"*.

5 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, la ASL e la Regione Lazio potranno in qualunque momento dare corso ad 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 48 ore.

2 Nelle occasioni di verifica, che si svolgeranno alla presenza del legale rappresentante dell'Erogatore il quale, in caso di impedimento, dovrà delegare la relativa funzione, l'Erogatore potrà farsi assistere da consulenti e da rappresentanti della propria associazione di categoria rappresentativa delle strutture private accreditate. A tal fine, l'Erogatore si impegna:

a) a predisporre condizioni organizzative tali da consentire l'acquisizione da parte della ASL e della Regione, anche attraverso gli strumenti informatici, di ogni dato ritenuto utile a legittimamente verificare il corretto adempimento;

b) a conservare la documentazione relativa alle Prestazioni Sanitarie rese, in funzione della sua successiva consegna alla ASL e della Regione.

3 In ogni caso l'Erogatore si impegna a consentire lo svolgimento dei controlli esterni come disciplinati dalle norme tempo per tempo vigenti.

4 La struttura si 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 si impegna a fornire tutta la documentazione richiesta dalla ASL 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.

La documentazione dovrà essere fornita, dalla struttura, entro il termine di 15 giorni dalla richiesta.

Articolo 7)

Tariffe e Corrispettivi

1 Per ciascuna Prestazione Sanitaria resa nel rispetto della normativa applicabile e del presente Contratto, la ASL/Regione sarà obbligata a corrispondere all'Erogatore, entro i limiti del budget annuale assegnato, un importo calcolato facendo applicazione alle tariffe ratione temporis vigenti.

Il corrispettivo così stabilito è onnicomprensivo e remunerativo di ogni onere, costo e spesa che l'Erogatore dovrà sostenere per l'esercizio delle Prestazioni Sanitarie.

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"*;

2 Resta espressamente convenuto che il pagamento dei corrispettivi per le Prestazioni Sanitarie sarà sospeso in caso di tardiva trasmissione dei dati di cui al precedente articolo 6) e sino alla intervenuta trasmissione dei dati medesimi.

Articolo 8)

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 fatturazione.

2 La struttura si impegna, sin da ora, a fatturare secondo il "*formato di fatturazione elettronica*" in corso di adozione da parte della P.A., in adempimento a quanto previsto dal D.L. n. 66/2014;

3 La successiva validazione delle fatture, la liquidazione, la certificazione ed 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.

Per quel che concerne, in particolare, la fase di liquidazione delle fatture, si richiama quanto disposto dall'Accordo Pagamenti, approvato con i DCA 501/2013 e 20/2014, in tema di verifica della regolarità contributiva in capo alla struttura.

Articolo 9)

Decorrenza e durata

1 Il presente contratto decorre dal 01/01/2014 ed avrà durata sino al 31/12/2014.

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 dello 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 alla ASL competente (al domicilio indicato nel presente accordo) a mezzo ufficiale giudiziario o, in alternativa, a mezzo piego raccomandato con avviso di ricevimento o con le ulteriori modalità di notifica previste dall'Accordo Pagamenti. Entro il termine di 45 giorni dalla ricezione dell'atto, trasmesso con le modalità di cui sopra, la ASL è tenuta a comunicare espressamente, al domicilio indicato nel presente accordo ovvero al fax o all'indirizzo di posta elettronica certificata indicata nel Sistema Pagamenti ovvero tramite il caricamento sul Sistema Pagamenti, l'adesione o il diniego alla cessione. Decorso tale termine, la cessione avrà, comunque, efficacia nei confronti della ASL, 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 La ASL si impegna a comunicare l'accettazione della cessione del credito secondo un modello standard delineato dalla Regione;

3 Restano fermi ed impregiudicati gli eventuali ulteriori adempimenti connessi all'accordo tra Regione e struttura, avente ad oggetto i crediti sanitari e, in generale, agli accordi che regolano la procedura del Sistema Accordo Pagamenti.

Articolo 12)

Risoluzione per grave inadempimento

1 Fermo ogni altro rimedio previsto nel Contratto e nella normativa applicabile, il presente Contratto si intenderà risolto *ipso iure*, su dichiarazione della Regione Lazio, 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, ovvero di quello provvisorio.

2 Il presente Contratto si 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 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 ASL o Regione Lazio 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 la ASL 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. L'erogatore potrà all'uopo avvalersi dell'ausilio e dell'assistenza della propria Associazione di categoria rappresentativa delle strutture private accreditate. Trascorso tale termine, la ASL invierà la propria contestazione e le eventuali deduzioni scritte dell'Erogatore ed eventualmente dell'Associazione interpellata, 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 c.c.

5 Fermo ed 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 ASL, di un atto formale di diffida ad adempiere entro 15 giorni. La mancata ottemperanza preclude la stipula del contratto ovvero, in vigenza di contratto, è idonea a determinarne la sospensione automatica a decorrere dal primo giorno del mese successivo a quello di scadenza del quindicesimo giorno prescritto per l'adempimento. La sospensione non consente di porre a carico del SSR la produzione erogata dalla struttura; trascorsi sei mesi, nel caso di persistente adempimento, la Regione procede alla risoluzione del contratto stesso per inadempimento di obblighi informativi.

6 Resta fermo, in ogni caso, il diritto della ASL e, conseguentemente, della Regione Lazio 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 della Regione senza concessione di termini per dedurre.

8 Resta inteso che, in caso di risoluzione, la struttura si impegna a non ricoverare pazienti (salvo che per esigenze indifferibili e su richiesta dell'Azienda Sanitaria 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 la ASL 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 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, fatti salvi i diritti costituzionalmente garantiti.

2 Resta inteso che l'Erogatore si impegna ad adeguarsi a eventuali ulteriori requisiti che fossero

richiesti per effetto di normativa nazionale e/o regionale intervenuta successivamente alla stipula del presente contratto, come pure ad adeguarsi a prescrizioni dettate da norme imperative.

3 Ai sensi dell'art. 8 *quiquies*, comma 2 *quiquies* D. Lgs. n. 502/92, 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)

Associazioni di categoria

1 L'Erogatore potrà gestire i propri rapporti con la ASL e nei confronti della Regione Lazio, dipendenti e connessi e comunque derivanti dal presente Contratto, avvalendosi anche del supporto della propria associazione di categoria rappresentativa delle strutture private accreditate.

Articolo 17)

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'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 ban.con@pec.villasandra.it

La ASL elegge il proprio domicilio informatico alla casella PEC RAGONERIA.BILANCIO@PEC.ASLROMAD.IT

Roma, 03/10/2014

La ASL AZIENDA USL ROMA D

L'Erogatore VILLA SANDRA SPA

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 tre originali: uno per ciascuno dei sottoscrittori, il terzo da consegnare alla Regione.

La ASL AZIENDA USL ROMA D

L'Erogatore VILLA SANDRA SPA