

**CONTRATTO PER L'ACQUISTO E L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI RIABILITAZIONE ESTENSIVA**  
**EX ART. 26 L. 833/78**

L'anno duemiladiciotto il giorno trenta del mese di ottobre, presso la sede ASP di Potenza

**TRA**

**L'Azienda Sanitaria Locale di Potenza - ASP**, con sede legale in Potenza alla Via Torraca n. 2, C.F. 01722360763, di seguito denominata ASP, legalmente rappresentata nella fattispecie dal Commissario Dott. **CHIARELLI Giovanni Berardino**, nato a Lauria (PZ), il 27/11/1960, C.F. CHR GNN 60S27 E483D, domiciliato per la carica presso la sede legale dell'Azienda;

**E**

**L'Azienda Sanitaria Locale di Matera - ASM**, con sede legale in Matera alla Via Montescaglioso, di seguito denominata Azienda, legalmente rappresentata, nella fattispecie dal Commissario, Dott. **MONTAGANO Giuseppe**, nato a Napoli, il 03/10/1958, C.F. MNT GPP 58R03 F839X, domiciliato per la carica presso la sede;

**E**

**La Universo Salute S.r.l.**, con sede legale in Foggia (FG) al Viale Degli Aviatori n. 128, Partita IVA 04052520717, di seguito denominato centro accreditato, nella persona del Legale Rappresentante Dott. **Michele D'ALBA** – nato a Manfredonia (FG) il 21/05/1959, C.F. DLBMHL59E21E885F e residente in Foggia al Viale S. Alfonso dei Liguori n. 40;

**PREMESSO CHE**

1. ai sensi del comma 2 dell'art. 8-bis del D.Lgs. n. 502/92 i cittadini esercitano la libera scelta del luogo di cura e dei professionisti nell'ambito dei soggetti accreditati con cui siano stati definiti appositi accordi contrattuali;
2. ai sensi del comma 3 dell'art. 8 bis del D.Lgs. n. 502/92, così come modificato dal DM n. 229/99, l'esercizio di attività sanitaria, da parte di erogatore pubblico e/o privato, per conto e a carico del SSN è subordinato al possesso dell'autorizzazione di cui all'art. 8 ter e all'accreditamento istituzionale di cui all'art. 8 quater;
3. la L.R. n. 28/00 e s.m.i. disciplina l'autorizzazione delle strutture sanitarie pubbliche e private;
4. il DPCM 29/11/2001 disciplina i Livelli essenziali di Assistenza ed il DPCM 14/02/2001 costituisce atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie;
5. il DPCM 19.01.2017 disciplina i Livelli essenziali di Assistenza ed il DPCM 14.02.2001 costituisce atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie;
6. la DGR n. 670 del 23/03/2004 approva le linee guida sulla riabilitazione;
7. la Giunta Regionale di Basilicata con DGR n. 2753 del 30/12/2005 ha approvato il manuale per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie pubbliche e private;
8. il centro accreditato, con autorizzazione prefettizia del 24/02/1958, è stato autorizzato "*ad aprire e porre in esercizio*" la Struttura di Potenza - Decreto del Ministro della Sanità – Ufficio Medico Provinciale Potenza del 17/03/1972 giusta nota prot. n. 24951/13AM del 12/02/2016 del Dirigente Generale del Dipartimento Politiche della Persona della Regione Basilicata di trasmissione all'ASP dell'atto ricognitivo dei provvedimenti autorizzativi, di accreditamento e convenzionali della Congregazione Ancelle Della Divina Provvidenza Don Uva di Potenza in A.S., ed è in itinere il procedimento di rinnovo ex L.R. 28/00 e s.m.i. – art. 15, commi 6 e 7 – ai sensi della L.R. n. 25/08 come modificata dalle LL.RR. nn. 16/2010, 26/2011 e 26/2014 giusta deliberazione n. 296 del 29/03/2016 con la quale la giunta regionale prende atto del parere favorevole espresso dalla quarta commissione consiliare permanente in merito alla DGR n. 1745 del 29/12/2015;
9. con nota della UOC aziendale Gestione Strutture Private Accreditate e Convenzionate prot.n. 8148 del 23/01/2018 è stato rivolto al competente dipartimento regionale apposito quesito, reiterato con



successiva richiesta del 09/04/2018, in merito alla validità degli atti attinenti l'accreditamento delle attività in essere presso la Struttura "Universo Salute S.r.l." - Opera Don Uva di Potenza, già Congregazione Suore Ancelle Della Divina Provvidenza "Opera Don Uva";

10. che non essendo pervenuta risposta alle predette note si prende atto della deliberazione di giunta regionale, notificata all'ASP in data 29/06/2018, di cui al punto che segue;
11. con DGRB n. 346 del 30/04/2018 avente ad oggetto "Revisione manuale di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie della Regione Basilicata in attuazione delle Intese della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano rispettivamente Rep. Atti n. 259/CSR del 20 dicembre 2012 (recepita con DGR n. 697/2013) e Rep. Atti n. 32/CSR del 19 febbraio 2015 (recepita con DGR n. 1471/2015). Approvazione.", viene approvato il manuale per l'accreditamento, al cui punto 6) del dispositivo riporta che "...nelle more dell'adozione del provvedimento di passaggio dall'accreditamento di I° livello a quello di II° livello ovvero di rinnovo dello stesso, continua a produrre effetti l'accreditamento in essere, purché le strutture sanitarie abbiano presentato la relativa istanza nei termini di cui alla DGR n. 1598/2006. Tali strutture possono, pertanto, continuare a svolgere in regime di accreditamento le medesime attività già accreditate e le Aziende e gli Enti del SSR possono mantenere e stipulare contratti con esse al fine di non creare sospensione nella erogazione dei servizi";
12. l'art. 8 quinquies, comma 2, D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i., disciplina gli accordi contrattuali tra la Regione, le Unità Sanitarie Locali ed i centri accreditati;
13. la DGR n. 1867 del 03/01/2009 definisce le tariffe di remunerazione delle prestazioni riabilitative distinte per tipologia erogate dai centri accreditati;
14. la DGR n. 39 del 15/01/2013 disciplina la compartecipazione alla spesa per le strutture residenziali e semiresidenziali per l'erogazione delle prestazioni per soggetti parzialmente non autosufficienti, da applicare, qualora prevista, sulla base della diversa intensità di cura e successivamente alla classificazione delle strutture da parte delle aziende sanitarie;
15. l'art. 8 della L.R. n. 7 del 16/04/2013 prevede che la Giunta Regionale adotti uno schema tipo di accordo contrattuale nel quale indicare le quantità, le tipologie di prestazioni da erogare, le tariffe ed i requisiti del servizio in relazione all'appropriatezza, all'accessibilità, ai tempi di attesa e alla continuità assistenziale, le modalità delle verifiche e dei controlli rispetto alla qualità delle prestazioni erogate e del debito informativo;
16. con Deliberazione del Commissario ASP n. 583 del 10.08.2018 e Deliberazione del Commissario ASM n. 714 del 10.08.2018 si è provveduto ad assegnare per l'anno 2018 il tetto di spesa regionale per l'erogazione di prestazioni ex art. 26 legge 833/78;
17. il presente contratto è conforme all'accordo contrattuale di cui alla DGR n. 1574 del 16/12/2014 nonché alle disposizioni di carattere nazionale e regionale che sono seguite;

tutto ciò premesso, in esecuzione delle deliberazioni dei Direttori Generali dell'ASM e dell'ASP rispettivamente n. 714 del 10/08/2018 e n. 583 del 10/08/2018, e in conformità allo schema di contratto approvato con DGR 1574 del 16.12.2014, le parti sottoscrivono e stipulano il presente contratto che regola l'acquisto di prestazioni di riabilitazione estensiva, rivolte a soggetti affetti da disabilità importanti, neurologiche, psichiche, fisiche e sensoriali, dipendenti da qualunque causa (ex art. 26 della legge 833/78), che richiedono una presa in carico globale e multidisciplinare, classificate come previsto dalla DGR n. 1645/2009.

#### **Art. 1 - Oggetto**

Il centro accreditato si impegna ad erogare per conto del SSR, ai cittadini residenti in Regione Basilicata, le prestazioni sanitarie di riabilitazione estensiva, rivolte al trattamento di disabilità importanti, fisiche, psichiche, neurologiche, sensoriali, dipendenti da qualunque causa, che richiedono l'elaborazione di un Progetto Riabilitativo Individuale (P.R.I.), nell'ambito del tetto regionale di seguito definito.

Il servizio di trasporto non costituisce oggetto del presente contratto ma è a carico dei altri enti secondo la normativa vigente.



## Art. 2 - Finalità

Il centro accreditato si impegna ad erogare le prestazioni in oggetto volte al recupero funzionale e sociale dell'assistito, secondo il piano di assistenza personalizzato contenuto nell'ambito del P.R.I., coinvolgendo la famiglia e, nel caso in cui se ne ravvisi la necessità, gli altri servizi socio-assistenziali presenti nel territorio dell'assistito.

Il centro si impegna a comunicare all'ASP, con congrua tempestività, l'eventuale sospensione, in tutto o in parte, di funzioni o attività oggetto del presente contratto.

## Art. 3 - Tipologia delle prestazioni e standard qualitativi e organizzativi

Il centro accreditato si impegna a garantire ed a mantenere i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi, autorizzativi e di accreditamento previsti dalla normativa vigente, relativamente al Centro Socio Sanitario Riabilitativo di Potenza, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 1 della L.R. n. 28/2000 e s.m.i..

Il centro è accreditato con il SSR per l'erogazione delle prestazioni in regime residenziale (RD), nel seguente presidio regionale:

Presidi	Azienda di riferimento del presidio	Numero prestazioni per tipologia e sede			
		Residenziali (RD)	Semiresidenziali e (SRD)	Ambulatoriali e (A)	Domiciliare (D)
Sede del Centro Potenza - Largo Don Uva, 2	ASP	166	////////	////////	////////

Il centro accreditato si impegna, altresì, ad utilizzare personale qualificato, in possesso dei titoli (con contratto di lavoro subordinato e/o autonomo), operante sotto la diretta responsabilità del responsabile della struttura.

Il centro accreditato si impegna a garantire le prestazioni oggetto del presente accordo mantenendo la dotazione organica, nel rispetto degli standard definiti dalla Regione Basilicata, sentite le Associazioni datoriali.

Il centro accreditato si obbliga altresì ad ottemperare a tutti gli obblighi verso i propri dipendenti e collaboratori, in base alle leggi vigenti sulle assicurazioni sociali ed alle disposizioni legislative regolamentari in materia di lavoro, ad attuare nei confronti di propri dipendenti condizioni normative retributive non inferiori a quelle risultanti dai contratti collettivi di lavoro applicabili, alla data del contratto, alla categoria e nella località relativa al presente contratto.

L'accertamento della perdita dei requisiti autorizzativi e/o di accreditamento comporta, previa diffida ad adempiere entro un congruo termine (comunque mai inferiore ai sei mesi, prorogabile in presenza di particolari circostanze), la risoluzione del presente contratto. La revoca o la sospensione dell'accreditamento, a seguito di provvedimento regionale, determina la risoluzione o la sospensione del presente accordo contrattuale.

## Art. 4 - Criteri di accesso

Il centro accreditato si impegna a ridurre le liste di attesa, nel rispetto delle direttive fissate dal Ministero della Sanità e dalla Regione Basilicata.

Per quanto attiene all'appropriatezza clinica, alla procedura di accesso e alla presentazione della documentazione a corredo della richiesta dei trattamenti da effettuare e i relativi compiti della competente UVBR (Unità di Valutazione dei Bisogni Riabilitativi) dell'Azienda, valgono le direttive stabilite dalle Linee Guida Regionali in materia di riabilitazione, D.G.R. n. 670 del 23/03/2004 e la DGR n. 1842/2012 in materia di valutazione multidimensionale del disabile.

Relativamente alle prestazioni erogate in regime residenziale, a far data dall'1.09.2017, la quota a carico dell'Azienda è pari al 70% della tariffa giornaliera, in conformità a quanto stabilito dalla DDG ASP n. 568/2017 e DDG ASM n. 810/2017, dal DPCM 19/01/2017, dall'art. 27 della L.R. n. 19 del 24.07.2017 e fatta salva l'applicazione della DGRB n. 39 del 15.01.2013 relativamente alla copertura del 50% della quota a carico dell'utente con fondi propri regionali (LEA AGGIUNTIVI).

## Art. 5 - Volumi di attività

Il centro accreditato si impegna ad erogare sul territorio regionale il seguente numero massimo di prestazioni, della tipologia Residenziale (RD), nell'ambito del volume massimo invalicabile delle risorse annuali assegnate

di seguito definito dall'art. 6 del presente contratto:

Centro di Riabilitazione Opera "Don Uva" - CSSR - Potenza	p.l.
Residenziale (RD)	166 pl

#### Art. 6 - Tetti di Spesa e tariffe

L'Azienda assegna al centro accreditato, per il periodo di riferimento, il tetto di spesa unico, omnicomprendivo, fisso e invalicabile.

Centro di Riabilitazione Opera "Don Uva" - CSSR - Potenza (Cen.Soc.Sanit. Riab.)	Tetto complessivo 2018
Totale	€ 6.999.053,85

Il tetto di spesa su indicato deve intendersi valido per l'anno 2018, fatte salve diverse disposizioni statali e regionali.

Il presente contratto viene prorogato automaticamente ad invarianza di condizioni fino alla definizione del nuovo accordo.

Le tariffe unitarie vigenti di seguito riportate sono definite nella DGR n. 1867/2009 e s.m.i. ed in caso di modifica delle stesse, il tetto di spesa sopra definito sarà adeguato annualmente sulla base delle variazioni della tipologia di prestazioni oggetto del contratto ed in accordo con i volumi di cui all'art. 5:

Residenziale (RD): € 128,35

Residenziale DPCM 12/01/2017: € 89,85

I rientri terapeutici coincidenti, di norma, con le festività e nel limite massimo di trenta giorni annui, ed altresì nel rispetto dei contenuti di cui alla D.G.R.B. n. 2575 del 30/12/2003, saranno remunerati in misura ridotta, per ciascun giorno di assenza, in misura pari al settantacinque per cento (75%) della tariffa giornaliera.

#### Art. 7 - Remunerazione e termini di pagamento

Il centro accreditato si impegna a consegnare all'Azienda Sanitaria la documentazione attestante le prestazioni eseguite entro il trentesimo giorno successivo al mese di riferimento, con l'utilizzo delle procedure informatizzate elaborate dalla regione Basilicata, o in loro assenza secondo il modello definito dall'Azienda Sanitaria.


Il Centro accreditato è tenuto a presentare mensilmente, separatamente e per ogni Azienda Sanitaria Locale, il rendiconto mensile delle prestazioni effettivamente erogate, contenente l'elenco analitico degli utenti ed il volume delle prestazioni erogate per ogni singolo utente, corredato dalla scheda mensile di ogni utente comprovante l'avvenuta erogazione delle prestazioni.

La fattura, inoltre, dovrà evidenziare, in modo distinto e separato, per l'ASP e l'ASM, l'importo relativo agli assistiti ricoverati.

L'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, d'intesa con l'Azienda Sanitaria Locale di Matera, si impegna a liquidare e pagare le spettanze dovute in quote mensili, pari ad un dodicesimo (1/12) del tetto di spesa di cui all'art. 6 del presente contratto entro 30 giorni dalla presentazione delle fatture. Al fine di consentire all'Azienda Sanitaria Locale di Potenza e Matera un monitoraggio separato e costante sull'andamento della spesa, il Centro si impegna a produrre un rendiconto separato per Azienda delle prestazioni effettivamente erogate nel mese di riferimento.

In caso di ritardato pagamento, per cause imputabili all'Azienda, saranno applicati gli interessi legali secondo il tasso vigente decorrenti dalla data di richiesta del centro accreditato. Qualora dovessero emergere contestazioni sulle prestazioni fatturate, l'Azienda effettuerà trattenute di importo corrispondente alle somme contestate sulle competenze del mese successivo, con l'obbligo, da parte dell'erogatore, di emissione di nota



credito di importo pari alla somma contestata nel momento in cui le contestazioni siano definite ai sensi dell'art. 13.14 

Al centro accreditato non potrà essere riconosciuta alcuna remunerazione nel caso in cui decida a suo giudizio di erogare prestazioni eccedenti il tetto di spesa annuale fissato.

A far data dall'1.09.2017 la quota a carico dell'Azienda è pari al 70% della tariffa giornaliera, in conformità a quanto stabilito dalla DDG ASP n. 568/2017 e DDG ASM n. 810/2017, dal DPCM 19/01/2017, dall'art. 27 della L.R. n. 19 del 24.07.2017 e fatta salva l'applicazione della DGRB n. 39 del 15.01.2013 relativamente alla copertura del 50% della quota a carico dell'utente con fondi propri regionali (LEA AGGIUNTIVI).

#### **Art. 8 – Dimissibili**

Nel Centro accreditato, alla data di sottoscrizione del presente accordo, sono presenti n. 13 (tredici) assistiti, c.d. "dimissibili" che necessitano di prestazioni assistenziali e tutelari. Per le suddette prestazioni si riconosce una remunerazione nella misura del 40% della tariffa giornaliera ai sensi del comma 1, lettera c), punto 2 dell'art. 34 del DPCM del 12/01/2017, fatta salva altra ulteriore ed aggiornata valutazione delle condizioni di salute degli assistiti di cui trattasi.

#### **Art. 9 - Responsabilità**

Il Centro accreditato non potrà avanzare alcuna pretesa civile, amministrativa e penale nei confronti dell'azienda per danni diretti, indiretti, accidentali e consequenziali nei confronti degli utenti che usufruiscono delle prestazioni. Tale limitazione di responsabilità verrà applicata anche nel caso di eventuali controversie relative alla mancata applicazione dei regolari contratti di lavoro del personale operante a qualsiasi titolo presso il Centro.

#### **Art. 10 - Comunicazioni**

Il centro accreditato deve inviare alla UOC Gestione Strutture Private Accreditate e Convenzionate, con cadenza almeno trimestrale, l'elenco del personale operante presso il centro a qualsiasi titolo, comunicando tempestivamente eventuali modifiche o integrazioni dello stesso; per quanto concerne le dichiarazioni di incompatibilità del personale operante, valgono le disposizioni di cui alla LR n. 28/00 e s.m.i.. Il centro accreditato deve, altresì, comunicare sollecitamente all'azienda l'eventuale sospensione di funzioni, di attività oggetto del presente contratto ed i giorni di chiusura della struttura.

Le eventuali modifiche strutturali devono essere richieste secondo le disposizioni della LR n. 28/00 e s.m.i..

#### **Art. 11 - Orario settimanale**

Il centro accreditato, erogando prestazioni residenziali, si impegna ad operare nell'arco di sette giorni settimanali.

#### **Art. 12 - Controlli**

L'Azienda Sanitaria effettuerà i controlli secondo quanto previsto nel manuale di accreditamento e nel punto 8) della D.G.R. n. 225/02. Le verifiche dovranno accertare il mantenimento dei requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici previsti dalle vigenti disposizioni nazionali e regionali. Il centro si impegna a consentire l'effettuazione dei controlli, anche mediante verifiche periodiche presso le proprie sedi da parte di Dirigenti e Funzionari dell'Azienda, fornendo loro le necessarie ed idonee informazioni con la documentazione richiesta. Nel caso in cui la struttura aziendale di controllo dovesse riscontrare irregolarità nell'effettuazione delle prestazioni o nella tariffazione dello stesso, il dirigente preposto contesterà per iscritto le irregolarità riscontrate assegnando il termine non inferiore a giorni sessanta per le controdeduzioni. In merito all'accoglimento delle controdeduzioni decide il Direttore Generale dell'Azienda sentito il Direttore Sanitario e le eventuali saranno devolute al Collegio Arbitrale di cui al successivo art. 14.

#### **Art. 13 - Durata del contratto**

Gli effetti del contratto decorrono dal 01.01.2018 fino al 31.12.2019 e, comunque, fino alla definizione del nuovo contratto. Il tetto di spesa è valido per l'anno 2018, fatte salve diverse disposizioni statali e regionali. Le



parti si impegnano ad avviare le attività di contrattazione prima dell'inizio del nuovo periodo contrattuale, per consentire alla struttura accreditata di adeguarsi.

#### **Art. 14 - Contenzioso**

In applicazione di quanto stabilito dalle Linee Guida, approvate con la D.G.R. n. 670 del 23/03/2004 e s.m.i., le eventuali controversie tra l'equipe del centro accreditato e l'UVBR, in merito al mancato recepimento delle proposte di modifica dei P.R.I. e/o dei singoli programmi o alla mancata validazione del singolo P.R.I., saranno esaminate, caso per caso, da una commissione tecnica di conciliazione. La commissione sarà composta da un rappresentante designato dall'Azienda, un rappresentante designato dalla struttura accreditata e da un terzo componente, con funzioni di Presidente, designato di comune accordo dai due componenti nominati; in caso di disaccordo la designazione del terzo componente è affidata alla società scientifica SIMFER, nel rispetto del principio di indipendenza dalle parti.

In qualunque momento l'Azienda o il centro accreditato possono modificare la designazione precedentemente operata rispetto ai componenti di parte. Il Presidente della commissione, salvo dimissioni, non potrà essere revocato dalla società designatrice ed avrà una durata di due anni.

La commissione, che avrà sede presso l'Azienda Sanitaria, si riunirà entro 7 giorni dalla richiesta avanzata dall'Azienda o dal centro accreditato e dovrà comunicare le sue decisioni entro i successivi due giorni.

Al solo Presidente della commissione spetterà il seguente trattamento economico:

- il rimborso delle spese vive effettivamente sostenute e documentate;
- un gettone di presenza, forfetario, pari a 150,00 euro per ogni seduta giornaliera.

Il compenso dovuto al solo Presidente, come sopra determinato, graverà sulle parti in ragione della soccombenza.

Le parti convengono, di comune accordo, di fare decidere tutte le controversie nascenti dal contratto e concernente diritti soggettivi devolute alla giurisdizione del giudice competente, da un Collegio Arbitrale formato da tre arbitri. Ciascuna delle parti nominerà un arbitro; il terzo arbitro, che presiederà il Collegio, dovrà essere nominato dalle parti di comune accordo.

In caso di mancato raggiungimento dell'accordo ciascuna parte potrà richiedere la nomina del Presidente del Collegio Arbitrale con ricorso al Presidente del Tribunale di Potenza.

L'arbitrato dovrà essere deciso secondo le norme di diritto e previa assunzione di tutti i mezzi di prova che il Collegio Arbitrale riterrà necessarie per la decisione.

In ogni caso dovrà esservi il contraddittorio tra le parti e, in particolare, dovrà essere assicurata la possibilità di produrre documenti e presentare memorie e repliche alle deduzioni avversarie.

Il lodo dovrà essere pronunciato entro il termine di 60 giorni.

#### **Art. 15 - Recepimento della delibera di Giunta Regionale n. 1867 del 03/11/2009**

Con il presente contratto le parti recepiscono compiutamente il contenuto dell'accordo di cui alla DGR di approvazione n. 1574 del 16/12/2014, che modifica ed integra la DGR n. 1867 del 03/11/2009 che si intende integralmente riportata ed accettata incondizionatamente per le parti non oggetto di modifica.

#### **Art. 16 - Debito informativo**

Il centro accreditato si impegna ad adempiere al proprio debito informativo nei confronti dell'Azienda Sanitaria di riferimento e della Regione, secondo le modalità e i tempi stabiliti dalla normativa nazionale e regionale.

In particolare, il centro accreditato si impegna a trasmettere trimestralmente un apposito flusso informativo, per ciascun assistito in carico.

Nel momento in cui la Regione provvederà ad implementare la procedura Web per l'inserimento di tutte le informazioni di cui sopra la trasmissione dei dati avverrà secondo le modalità ed i tempi di invio stabiliti con apposito atto regionale.

Il mancato o incompleto adempimento comporterà, previa diffida ad adempiere da parte dell'Azienda Sanitaria competente e con assegnazione di un termine non inferiore a 30 giorni, la sospensione parziale dei pagamenti dei corrispettivi periodici da parte dell'Azienda Sanitaria, in misura pari al:

- 20% del volume di spesa su base mensile, in caso di ritardo inferiore a 60 giorni;
- 30% del volume di spesa mensile, in caso di ritardo compreso tra i 60 e i 120 giorni;



- 50% del volume di spesa mensile, in caso di ritardo superiore a 120 giorni;
- Sospensione totale dei pagamenti in caso di ritardo superiore a 180 giorni.

Il centro accreditato si impegna altresì a fornire la propria collaborazione nelle iniziative messe in campo dall'Azienda o dalla Regione in materia di sanità elettronica (e-health).

#### **Art. 17 - Spese Contrattuali**

Tutte le spese inerenti e consequenziali alla stipula del presente contratto saranno a carico esclusivo del centro accreditato.

#### **Clausole Trasparenza e Prevenzione della Corruzione, Codice di comportamento, Privacy**

##### **Codice di Comportamento**

*Il Centro UNIVERSO SALUTE s.r.l., con riferimento alle prestazioni oggetto della presente Convenzione, si impegna ad osservare e a far osservare ai propri collaboratori a qualsiasi titolo, per quanto compatibili con il ruolo e l'attività svolta, gli obblighi di condotta previsti dal Codice di Comportamento dei dipendenti dell'Azienda Sanitaria dotato con DDG n.756 del 18/12/2013.*

##### **"Incompatibilità ex dipendenti"**

*Il Centro UNIVERSO SALUTE s.r.l., con la sottoscrizione della presente Convenzione, attesta, ai sensi dell'art. 53, comma 16 ter del D. Lgs. n. 165/2001, di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi a ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni nei confronti del medesimo aggiudicatario, per il triennio successivo alla cessazione del rapporto".*

##### **Obblighi di pubblicazione**

*Il Centro UNIVERSO SALUTE s.r.l., con la sottoscrizione della presente Convenzione, dichiara di essere consapevole che l'amministrazione, in ottemperanza alle prescrizioni di cui al D. Lgs. n. 33/2013 in materia di obblighi di pubblicazione concernenti i provvedimenti amministrativi, pubblica sul proprio sito web, in un'apposita sezione denominata "Amministrazione Trasparente", liberamente consultabile da tutti i cittadini, tutte le informazioni relative alle procedure di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, servizi e forniture, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al D. Lgs. n. 163/2006*

##### **Obblighi in materia di Privacy**

*Il Centro UNIVERSO SALUTE s.r.l. si impegna a garantire il pieno rispetto delle vigenti disposizioni in materia di protezione dei dati personali, ivi compreso il profilo relativo alla sicurezza, e ad eseguire solo i trattamenti che si rendano indispensabili per l'espletamento del Servizio di cui trattasi.*

**Il presente contratto viene sottoscritto dall'Azienda Sanitaria Locale di Potenza anche per l'Azienda Sanitaria Locale di Matera, giusta delega conferita in tal senso con verbale della riunione del 30/06/2015.**

Letto, Confermato e Sottoscritto

Potenza, 30 / X / 2018

Il Commissario  
Azienda Sanitaria di Potenza

---

Il Commissario  
Azienda Sanitaria di Matera

---

Il Legale rappresentante del Centro  
UNIVERSO SALUTE s.r.l.

---