



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

**Contratto per l'acquisto e l'erogazione
di prestazioni di riabilitazione estensiva ex art. 26 L. 833/78.**

L'anno duemiladiciotto il giorno ventuno del mese di settembre, presso la sede ASP di Potenza

TRA

l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, con sede legale in Potenza, Via Torraca n. 2, C.F. 01722360763, nella persona del Commissario f.f. e legale rappresentante, Dott. **DE FINO Massimo**, nato a Sabaudia (LT), il 30/06/1960, C.F. DFN MSM 60H30 H647R, domiciliato per la carica presso la sede legale dell'Azienda

E

Il Centro **GENOVESE CAMILLO s.r.l.**, con sede legale in Potenza (PZ) in Via Ettore Ciccotti 36/A-36/B – CF/P. IVA.: **01096090764**, di seguito denominato erogatore o Centro accreditato, nella persona del suo legale rappresentante **SPADARO MICHELE**, nato a **REGGIO CALABRIA (RC)** il **01/07/1970**, C.F.: **SPDMHL70L01H2240** e residente a **POTENZA**, Via **CICCOTTI 36/C**, domiciliato per la carica presso la sede legale del Centro **GENOVESE CAMILLO s.r.l.** – Via Ettore Ciccotti 36/A-36/B – Potenza (PZ);

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 e s.m.i., l'esercizio di attività sanitaria, da parte di un 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 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;
5. la DGR n. 670 del 23.03.2004 approva le linee guida sulla riabilitazione;
6. 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;
7. il centro accreditato, con D.P.G.R. N° 279 del 22/12/2006 è stato autorizzato all'esercizio dell'attività ambulatoriale di Riabilitazione per l'erogazione di prestazioni di ex art. 26, legge 833/78, rivolta alla presa in carico di disabilità importanti che richiedono l'elaborazione di un progetto riabilitativo individuale;
8. il centro accreditato è in possesso di accreditamento istituzionale di 1° livello rilasciato con DGR n. 999 del 28/07/2015;
9. l'art. 8-quinquies comma 2 del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i. disciplina gli accordi contrattuali tra Regione, le Unità Sanitarie Locali ed i centri accreditati;
10. la DGR n. 1867 del 03.11.2009 definisce le tariffe di remunerazione delle prestazioni riabilitative distinte per tipologia erogate dai centri accreditati;
11. l'art. 8 della LR 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;
12. il presente contratto è conforme per quanto applicabile all'accordo contrattuale di cui alla DGR n.1574 del 16.12.2014;
13. l'art. 12 della L.R. di Basilicata n. 5 del 27/1/2015, come successivamente modificato dall'art. 4 della L.R. n. 36/2015, reca disposizioni in materia di spesa per prestazioni di specialistica ambulatoriale, assistenza ospedaliera e assistenza riabilitativa da privato accreditato;
14. L' art. 27 della Legge Regionale n. 19 del 24 luglio 2017 dispone che le Aziende sanitarie locali di Potenza e di Matera possono formalmente consentire l'utilizzo, in via straordinaria ed eccezionale e, comunque, per un periodo non superiore a 24 mesi decorrenti dalla data di entrata in vigore della presente legge, dei posti letto autorizzati ed accreditati per l'assistenza riabilitativa ex art. 26 della legge n. 833/1978 per l'erogazione di prestazioni sociosanitarie in regime residenziale e semiresidenziale nelle diverse tipologie assistenziali previste per le Residenze sanitarie assistite;



15. con DGR n. 35 del 24.01.2017 e DGR n. 602 del 21.06.2017 sono stati stabiliti, per l'anno 2017, gli indirizzi di carattere generale per la determinazione dei tetti di spesa da assegnare alle strutture private accreditate eroganti prestazioni ex art. 26 della Legge 833/78;

16. con DGR 411 del 11/05/2018, resa esecutiva dalla DGR 667 del 16.07.2018, si dà mandato alle Aziende Sanitarie ASP e ASM di sottoscrivere congiuntamente i nuovi contratti con le strutture autorizzate ed accreditate ma non contrattualizzate per le prestazioni ambulatoriali ex art. 26 della Legge n. 833/78, nel rispetto del limite di spesa pari a € 497.690,59, definito con le Delibere Aziendali n. 568/2017 e n. 810/2017, garantendo alle nuove strutture un tetto di spesa di ingresso in misura uguale;

17. con Deliberazione del Direttore Generale ASP n. 583 del 10.08.2018 e Deliberazione del Direttore Generale 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;

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.

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.

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 alle sue articolazioni territoriali, funzionalmente dipendenti dalla sede centrale e costituenti un'unica struttura aziendale, sul piano organizzativo, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.1 della LR n. 28/00 e s.m.i..

Il centro è accreditato con il SSR per l'erogazione delle prestazioni in regime ambulatoriale (A) nei seguenti presidi regionali:

Presidi	Azienda di riferimento del presidio	Tipologia e sede delle prestazioni			
		Residenziale (RD)	Semiresidenziale (SRD)	Ambulatoriale (A)	Domiciliare (D)
Sede: Via Ettore Ciccotti 36/A – 36/B – POTENZA (PZ)	ASP	===	===	A	D

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

Le strutture territoriali potranno fornire prestazioni riabilitative solo in presenza dei requisiti strutturali e organizzativi riconosciuti ai sensi delle leggi vigenti.

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.



L'erogatore 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 e regolamentari in materia di lavoro, ad attuare nei confronti dei propri dipendenti condizioni normative retributive non inferiori a quelli risultanti dai contratti collettivi di lavoro applicabili, alla data del contratto, alla categoria e nella località relativa al presente contratto.

Si chiarisce che per gli ambulatori distaccati e dipendenti dal presidio principale, il sanitario responsabile potrà coincidere con il medico responsabile/direttore sanitario/direttore medico del presidio principale e che la presenza del personale medico e tecnico dovrà essere assicurata, in termini di ore di lavoro settimanali, in rapporto alle concrete necessità organizzative - assistenziali della sede distaccata.

Le prestazioni riabilitative potranno essere erogate all'interno dei plessi scolastici, previo consenso degli Istituti scolastici, purché non confliggenti con il principio dell'integrazione scolastica e sempre che adeguatamente motivate nell'ambito dei singoli progetti riabilitativi individuali; tali prestazioni saranno remunerate con la tariffa prevista per le prestazioni ambulatoriali.

L'accertamento della perdita dei requisiti autorizzativi e/o di accreditamento comporta, previa diffida ad adempiere entro un congruo termine (comunque mai inferiore a 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

Criteria di accesso

L'erogatore 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 ed i relativi compiti della competente U.V.B.R. (Unità di Valutazione dei Bisogni Riabilitativi) dell'Azienda, valgono le direttive stabilite dalle Linee Guida Regionali in materia di riabilitazione, DGR n. 670 del 23.03.2004 edalla DGR n.1842/2012 in materia di valutazione multidimensionale del disabile.

Art.5

Volumi di attività

Il Centro accreditato si impegna ad erogare sul territorio regionale un numero massimo di prestazioni, per le tipologie Ambulatoriale e Domiciliare, nell'ambito del volume massimo invalicabile delle risorse annuali assegnate di seguito definito dall'art. 6 del presente contratto:

Il Centro potrà erogare le prestazioni nel rispetto dei requisiti strutturali, organizzativi previsti per le stesse, rispetto alle quali l'erogatore è tenuto a contenere i livelli di attività in rapporto alla riconosciuta capacità operativa della struttura.

Art. 6

Tetti di spesa e tariffe

L'Azienda assegna al centro accreditato, per il periodo di riferimento, nel rispetto della Deliberazione del Commissario ASP n. 583/2018, il tetto di spesa annuale unico, omnicomprensivo,

Azienda	Tetto ambulatoriale e domiciliare 2018	Tetto complessivo 2018
ASP	€ 99.538,12	€ 99.538,12
Totale	€ 99.538,12	€ 99.538,12

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 delle singole tipologie di prestazioni oggetto del contratto ed in accordo con i volumi di cui all'art. 5:

Ambulatoriale (A) € 44,92
Domiciliare (D) € 49,43



Art. 7

Remunerazione e termini di pagamento

Il Centro accreditato si impegna a consegnare all'Azienda Sanitaria di Potenza la documentazione attestante le prestazioni eseguite entro il trentesimo giorno successivo al trimestre 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.

L'Azienda Sanitaria Locale di Potenza 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.

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.

Art. 8

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. 9

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. 10

Orario settimanale

Il Centro accreditato si impegna ad operare nell'arco di sei giorni settimanali per tutte le tipologie di prestazioni (A, D).

Art. 11

Controlli

L'Azienda Sanitaria effettuerà i controlli secondo quanto previsto nel manuale di accreditamento e nel punto 8 della DGR n. 225/02. Le verifiche dovranno accertare il mantenimento dei requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici previsti dalle vigenti disposizioni nazionali e regionali. Il Centro accreditato 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 delle stesse, il dirigente preposto contesterà per iscritto le irregolarità riscontrate assegnando il termine non inferiore a giorni 60 per le controdeduzioni. In merito all'accoglimento delle controdeduzioni decide il Direttore Generale dell'Azienda sentito il Direttore Sanitario e le eventuali controversie saranno devolute al Collegio Arbitrale di cui al successivo art.13.

Art. 12

Durata del contratto

Gli effetti del contratto decorrono dalla data di sottoscrizione del presente contratto 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. 13 Contenzioso

In applicazione di quanto stabilito dalle Linee Guida, approvate con la DGR n.670 del 23.03.2004 e s.m.i., le eventuali controversie tra l'equipe del centro accreditato e l'U.V.B.R., 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 dal Centro accreditato 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 delle parti.

In qualunque momento l'Azienda o il Centro accreditato potranno 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 devoluti 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. 14 Recepimento della delibera di Giunta Regionale n. 1867 del 3.11.2009

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 3.11.2009 che si intende integralmente riportata ed accettata incondizionatamente per le parti non oggetto di modifica.

Art. 15 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, la struttura 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 su base mensile, in caso di ritardo compreso tra i 60 e i 120 giorni;
- 50% del volume di spesa su base mensile, in caso di ritardo superiore a 120 giorni;
- Sospensione totale dei pagamenti in caso di ritardo superiore a 180 giorni.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

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. 16 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 GENOVESE CAMILLO 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 GENOVESE CAMILLO 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 GENOVESE CAMILLO 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 GENOVESE CAMILLO 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.

Letto, confermato e sottoscritto

POTENZA il 21/09/2018

LE PARTI

Il Commissario
Azienda Sanitaria di Potenza

Il Legale rappresentante
Centro GENOVESE CAMILLO s.r.l.

GENOVESE CAMILLO S.r.l.
L'Amministratore Delegato
Michele Spadaro