

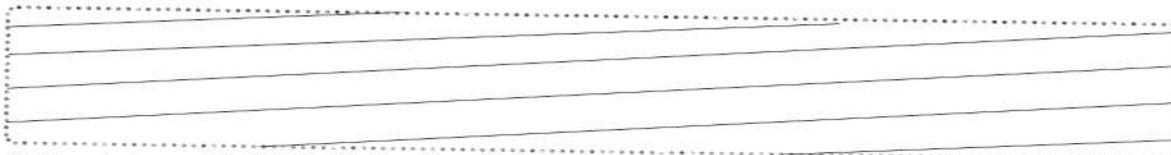
**CONTRATTO PER  
L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA DI LABORATORIO  
ANNUALITA' 2022**

TRA

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria con sede legale in Reggio Calabria, Via Diana n.3, nella persona del Commissario Straordinario Dr.ssa Lucia Di Furia nella qualità di Legale Rappresentante pro tempore - P.I.02638720801 (di seguito per brevità "ASP"), da una parte;

E

La RETE **20 RETE DELTALAB** in persona del legale rappresentante MEGALI PILAR (di seguito per brevità "Erogatore" o "Struttura"), giusto provvedimento DCA 66/23 (**Rete Contratto Tipologia 5**) costituita da:



**Laboratorio analisi cliniche F. Cavaliere & C. s.r.l.**

*Laboratorio Generale di base-Chimica Clinica -Tossicologia -Microbiologia Sieroimmunologia -Ematologia -*

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

Premesso che:

- le tariffe regionali applicate sono quelle *ratione temporis* vigenti;
- la definizione dei budget rappresenta il livello massimo di spesa a carico del SSR, nell'ambito del quale sono considerate riconoscibili e remunerabili esclusivamente le prestazioni erogate ai sensi della normativa vigente di riferimento e nei limiti massimi di finanziamento stabiliti con provvedimento del Commissario ad acta
- con Decreto n.134 del 17 Ottobre 2022; *“Definizione livelli massimi di finanziamento alle Aziende Sanitarie Provinciali per l’acquisto di prestazioni erogate dalla rete specialistica ambulatoriale e per l’acquisto di prestazioni APA e PAC erogate dalle strutture private accreditate con oneri a carico del SSR – sono stati stabiliti i tetti massimi di remunerazione per le prestazioni erogate in regime di accreditamento da erogare per il triennio 2022-2023-2024”;*

Visti:

- il comma 2 dell'art. 8 *quater* del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i., ai sensi del quale la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo alcuno per le Aziende Sanitarie di corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'art. 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.;
- l'art. 8 *quater*, comma 8, del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i.;
- l'art. 8 *quinquies*, comma 2, D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.;
- l'art. 8 *quinquies*, comma 2, lettera *e-bis* D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.;
- l'art. 8 *quinquies*, comma 2-*quater* D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.;
- l'art. 8 *quinquies*, comma 2 *quinquies*, D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i. che prevede espressamente: “in caso di mancata stipula degli accordi di cui al presente articolo, l'accreditamento istituzionale di cui all'articolo 8-*quater* delle strutture e dei professionisti eroganti prestazioni per conto del Servizio sanitario nazionale interessati è sospeso”
- l'art. 8 *octies* D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i.;
- la L.R. 24 del 18 luglio 2008 e s.m.i.;
- il Regolamento Regionale n. 13 dell'01/09/2009;
- il DCA n. 81 del 22/07/2016, recante *“Programma Operativo 2016-2018, Intervento 2.3.1.1 “Autorizzazioni e Accreditamento” – Approvazione Nuovo Regolamento Attuativo della L.R. n.24/2008 –Approvazione Nuovi Manuali di Autorizzazione e Nuovi manuali di Accreditamento”;*
- in data 10/11/2022 il Dipartimento Tutela della salute e Servizi Socio Sanitari della Regione Calabria unitamente ai rappresentanti di categoria ed alla Struttura Commissariale hanno sottoscritto un verbale avente ad oggetto *“la condivisione dei criteri utilizzati per la definizione dei livelli massimi di finanziamento per le singole ASP”;*

Visto altresì necessario prevedere, fermo restando il tetto di spesa assegnato ad ogni Rete, la possibilità, in considerazione della triennialità del contratto, di modificare il piano di acquisto delle prestazioni, a seguito delle mutate condizioni epidemiologiche e/o della necessità di recupero della modalità passiva;

CONSIDERATO che

- in data 21 novembre 2022 le parti hanno sottoscritto le Linee di Indirizzo per la definizione dei criteri di riparto dei tetti di spesa;

- con delibera n.59 del 30/11/2022 si è preso atto del documento sottoscritto sopra richiamato;

Visto il verbale del 06/02/2023 con il quale le Strutture private accreditate hanno condiviso i criteri di ripartizione dei tetti di spesa e in particolare, segnatamente alla specialistica, hanno accettato di accantonare €1.050.000,00 per le strutture non ancora contrattualizzate; l'1%; del tetto di spesa complessivo da DCA per fondo rischi – il 4% per abbattimento liste d'attesa. Pertanto, le Strutture prendono atto che i tetti di spesa complessivi saranno ridotti proporzionalmente dalle risorse così come accantonati;

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

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

1. Il presente contratto regola sotto il profilo sia giuridico che economico l'acquisto da Erogatore privato autorizzato ed accreditato, per l'anno 2022 le prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale.
2. La Struttura è titolare dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale definitivo rilasciati con provvedimento DCA 66/23 per la struttura 20 RETE DELTALAB (di seguito denominata "Struttura").
3. La Struttura eroga, in regime di accreditamento istituzionale le prestazioni di Diagnostica di laboratorio:

#### **20 RETE DELTALAB**

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

- a. di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione coatta e che nessun procedimento relativo è stato avviato nei suoi confronti, salvo i casi in cui sia in corso un procedimento giudiziario per il risanamento e la prosecuzione dell'attività di impresa;
- b. di aver/non aver presentato domanda di concordato preventivo;
- c. che non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'articolo 67 del D.Lgs.159/2011 (codice antimafia) in capo al legale rappresentante, ai componenti del Consiglio di Amministrazione e ai soggetti con poteri di gestione; -

### **Art.2-Durata**

1. Il presente accordo contrattuale regola le prestazioni rese a decorrere dal 01 gennaio 2022 fino al 31 dicembre 2022 ed è espressamente prorogato al fine di garantire la continuità assistenziale, fino alla sottoscrizione del nuovo contratto annuale;
2. Nel caso in cui il contratto venga sottoscritto dopo il primo gennaio 2023 le prestazioni già rese, appropriate, sono da intendersi assorbite nel budget assegnato dal nuovo e successivo contratto.

### **Art. 3-Documentazione e adempimenti**

1. L'ASP è tenuta ad acquisire, per tramite della struttura (Rete), ovvero direttamente, in considerazione di quanto previsto dall'art. 15 della L.12/11/2011, n. 183 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2012)", la seguente documentazione:
  - a. certificazione di iscrizione in CCIAA per i soggetti iscritti al Registro delle Imprese; per i soggetti non iscritti al Registro delle Imprese (Fondazioni ed Enti *no profit*) l'iscrizione al Repertorio Economico Amministrativo (REA.);
  - b. per i soggetti non iscritti al Registro delle Imprese (Fondazioni ed Enti *no profit*) la dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante l'insussistenza di cause di divieto, decadenza o sospensione previsti dall'art. 67 della normativa antimafia del legale rappresentante, dei componenti del Consiglio di Amministrazione e dei soggetti con poteri di gestione;
  - c. per i soggetti iscritti al registro delle Imprese:
    - 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 e), 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);
    - i cui contratti superino il valore indicato all'art. 83, lettera e) del D.Lgs. n. 159/2011 e s.m.i. (attualmente pari a € 150.000,00), oltre a quanto dichiarato dal legale rappresentante all'art.1 lettera e), deve essere acquisita la documentazione antimafia, ai sensi degli articoli 84 e 85 del D.Lgs. 6 settembre 2011, n.159 (come da ultimo modificato dal D.Lgs. 15 novembre 2012, n.218); a tale proposito i soggetti di cui ai commi 1) e 2), dell'art. 85 del citato codice antimafia rilasciano dichiarazione sostitutiva sottoscritta con le modalità di cui all'articolo 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000. n. 445, relativa ai dati dei propri familiari conviventi;

- d. dichiarazione rilasciata dal legale rappresentante della struttura, attestante l'ottemperanza agli obblighi informativi in materia di diritto al lavoro dei disabili secondo le modalità di cui all'art. 9 L. 12 marzo 1999, n. 68, come modificato dall'art. 40 del D. L. 25 giugno 2008, n. 112, convertito con modificazioni dalla L. 6 agosto 2008, n. 133;
  - e. dichiarazione sostitutiva, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, e s.m.i., del certificato generale del casellario giudiziario dei soggetti che hanno la rappresentanza legale della struttura.;
  - f. dichiarazione attestante l'avvenuta adozione del modello organizzativo di cui al D.Lgs. n. 231/2001 in materia di prevenzione dei reati;
  - g. autocertificazione, da parte di ciascun socio persona fisica che, in ultima istanza, possieda le quote o le azioni, dell'insussistenza di situazioni di incompatibilità ai sensi dell'art. 4, comma 7, L. 412/1991;
  - h. dichiarazione circa l'osservanza della normativa in materia antinfortunistica, impiantistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro, circa l'avvenuta valutazione dei rischi nell'ambiente di lavoro e, in ogni caso, dell'adempimento a tutte le prescrizioni di cui al Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n.81.
2. L'erogatore è tenuto a trasmettere tutte le dichiarazioni sopra richieste e i dati anagrafici di tutti i soggetti per i quali deve essere acquisita la documentazione antimafia entro 30 giorni dalla sottoscrizione del presente contratto.
  3. Su richiesta dell'ASP o del Dipartimento Tutela della Salute, l'Erogatore fornirà 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. L' ASP è tenuta a verificare la documentazione nel termine di 30 giorni dalla data di ricezione della documentazione e comunque entro e non oltre il 28/02/2023;
  5. In caso di mancata produzione della documentazione, ovvero delle indicazioni e dichiarazioni necessarie, l'ASP diffida la struttura ad adempiere entro e non oltre 15 giorni; in caso di inottemperanza si applica quanto previsto al successivo articolo 12, comma 5.

#### **Articolo 4-Volume di prestazioni erogabili e corrispettivo massimo annuale**

1. La Struttura si impegna a garantire per l'annualità 2022, le prestazioni di diagnostica di laboratorio, incluse nei LEA e a carico del SSR, afferenti alle prestazioni per le quali è accreditato, nei limiti del tetto massimo di spesa di cui al presente articolo distinte per tipologia e nel rispetto del piano delle prestazioni di cui all'allegato A oggetto della delibera n.59 del 30/11/2022 sottoscritto dalle parti in data 21/11/2022;
- 
3. La produzione eccedente il tetto massimo annuale di spesa assegnato all'Erogatore di cui al punto precedente non può essere remunerata in nessun caso e ad alcun titolo e, pertanto, è considerata inesigibile;
  4. Il volume delle prestazioni erogabili nei limiti del tetto di spesa preventivato, distinte per tipologia di branca come da nomenclatore tariffario, devono obbligatoriamente essere quelle riportate nell'allegato A) alla delibera n.59 del 30/11/22;
  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. Ai fini del riconoscimento della remunerazione effettiva a consuntivo, oltre che del monitoraggio di cui all'art. 7, l'Erogatore è tenuto al rispetto delle procedure di validazione, verifica e controllo esterno di cui alla vigente normativa. All'erogatore viene riconosciuta la produzione, nei limiti del budget, da verificare a consuntivo sulla base delle attività effettivamente svolte.
  7. Per le strutture che erogano prestazioni delle diverse tipologie assistenziali di diagnostica di laboratorio il budget complessivo, assegnato agli Erogatore dal DCA n. 134/2022 per l'anno 2022 è di € 26.034.500,52
  8. Il budget si riferisce a pazienti regionali ed extraregionali ed è inteso al lordo della compartecipazione alla spesa dei cittadini per le prestazioni di diagnostica di laboratorio;
  9. Tenuto conto di quanto chiarito sopra, l'Erogatore ha preso atto e con il presente contratto dichiara espressamente di accettare, per l'erogazione della prestazioni di diagnostica di laboratorio per conto ed a carico del SSR, completamente ed incondizionatamente, quale tetto massimo per l'anno 2022 al netto del Ticket (di seguito denominato "Tetto Massimo Annuo")
  10. Le prestazioni erogate nell'anno 2022, in regime di prorogatio ai sensi dell'art. 9 del contratto stipulate nell'anno 2022, nel periodo antecedente la sottoscrizione del presente contratto, sono ricomprese nel Tetto massimo annuo, per come determinate al punto precedente, che costituisce la somma dei corrispettivi spettanti all'Erogatore per l'anno 2022.
  11. Al fine di consentire agli aventi diritto continuità nella fruizione delle Prestazioni di specialistica ambulatoriale, 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 oneri a carico del S.S.R.

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

#### **Art. 5-Requisiti e modalità di erogazione delle Prestazioni Sanitarie**

1. Le prestazioni di diagnostica di laboratorio dovranno essere erogate nella piena osservanza delle disposizioni normative e regolamentari, nazionali e regionali in materia di appropriatezza e qualità.
2. La Struttura dichiara e garantisce, inoltre, l'adeguatezza e il perfetto stato d'uso delle apparecchiature, fatti salvi caso fortuito e forza maggiore, e si impegna a tenere a disposizione dell'ASP e della Regione Calabria, per consentire i relativi controlli, i contratti di manutenzione e/o la documentazione-delle attività di manutenzione effettuata.
3. L'erogazione della prestazione sanitaria è subordinata alla richiesta avanzata, secondo le modalità previste dalle disposizioni regionali vigenti, dal medico di MMG e PLS
4. La Struttura s'impegna a svolgere le prestazioni di diagnostica di laboratorio nel pieno rispetto del Regolamento Eu 2016/679 e del D.Lgs. 101/2018, di modifica e adeguamento del D.Lgs. 196/03, obbligandosi ad osservare tutte le misure di sicurezza ivi previste.
5. Le prestazioni di diagnostica di laboratorio dovranno essere erogate da personale operante presso la struttura che sia munito dei titoli professionali previsti dalla normativa e che non versi in situazione di incompatibilità secondo la normativa vigente in materia.
6. La struttura si impegna ad improntare la propria organizzazione interna ai criteri ed ai parametri definiti nell'ambito dei programmi regionali relativi alle reti cliniche e, in ogni caso, al rispetto degli standard di profilo e/o percorsi assistenziali fissati a livello regionale e/o aziendale concernenti le prestazioni oggetto del presente contratto.

#### **Art.6-Criteri di ripartizione della spesa preventivata**

A garanzia della previsione di spesa concordata con il presente contratto e a tutela della continuità nell'erogazione delle prestazioni di ospedalità, le parti convengono che il tetto annuale di spesa, di cui all'art. 4 del presente accordo, è frazionato in mensilità.

#### **Art. 7-Controlli e obblighi informativi dell'Erogatore**

1. Al fine di verificare che le prestazioni siano rese conformemente alle prescrizioni di legge e nel rispetto dal 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 di ostacolo all'ordinario svolgimento delle attività sanitarie dell'Erogatore e con preavviso di almeno 24 ore;
2. Le verifiche si svolgeranno alla presenza del legale rappresentante dell'Erogatore il quale, in caso di impedimento, dovrà delegare la relativa funzione. A tal fine, l'Erogatore si impegna a:
  - i. 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;
  - ii. conservare la documentazione relativa alle prestazioni sanitarie e sociosanitarie 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, anche mediante archivio informatico, tutta la documentazione amministrativa relativa alle prestazioni rese in favore degli utenti del servizio sanitario per un 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 19/12/1986 e s.m.i.).
5. La struttura si impegna a fornire tutta la documentazione richiesta dall' ASP ovvero dalla Regione onde consentire lo svolgimento di controlli, verifiche, 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 cui copia spetterà alla struttura.
7. La documentazione richiesta 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 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.
9. L'erogatore ha l'obbligo di conservare, nel rispetto del Regolamento Eu 2016/679 e del D.Lgs.101/2018, di modifica e adeguamento del D.Lgs. 196/03 in materia di privacy, tutta la documentazione amministrativa relativa a ciascun assistito.

10. Le operazioni sui dati personali e sanitari del cittadino, necessari per l'alimentazione e l'utilizzo del fascicolo sanitario elettronico, rientrano tra i trattamenti di dati sensibili effettuati mediante strumenti elettronici in coerenza con le misure di sicurezza espressamente previste dalla normativa in materia di privacy sopra richiamata.

#### **Art. 8-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 del budget annuale assegnato, un importo calcolato facendo applicazione delle tariffe *ratione temporis vigenti*.
2. Il corrispettivo così stabilito è onnicomprensivo e remunerativo di ogni onere, costo e spesa che l'Erogatore dovrà sostenere per l'erogazione 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 di diagnostica di laboratorio sarà sospeso in caso di tardiva trasmissione dei dati di cui al precedente articolo 3 e sino all'intervenuta trasmissione dei dati medesimi.

#### **Art. 9-Bilanci, modalità di fatturazione, liquidazione e termini per il pagamento dei corrispettivi**

1. L'istruttoria amministrativa - 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 si impegna a fatturare secondo il formato di fatturazione elettronica in adempimento a quanto previsto dal D. Lgs. 118/2011.
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 mancata emissione delle note di credito da parte della struttura in caso di errata fatturazione, ovvero in caso di fatturazione eccedente il budget, costituisce grave inadempimento e causa di risoluzione del presente contratto previa formale diffida. La nota di credito verrà decurtata sulla liquidazione immediatamente successiva alla data di ricezione della stessa.
4. La procedura di liquidazione avrà ad oggetto anche la verifica della posizione di ciascuna impresa in relazione a quanto disposto dall'art. 48-bis 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 (Art. 48bis") 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.

#### **Art. 10-Cessione del contratto**

Il presente Contratto non potrà essere ceduto in tutto o in parte senza il consenso della Regione Calabria. La cessione costituisce grave inadempimento ai sensi dell'art. 12, 1° comma lettera C del presente contratto e causa di risoluzione dello stesso.

#### **Art. 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) esclusivamente a mezzo ufficiale giudiziario. 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 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.

#### **Art.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. 3) lettere a), b) e e) del presente Contratto;
  - b. accertata sussistenza delle cause di incompatibilità di cui all'art. 3) 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. 3 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. 7);
  - e. inosservanza degli obblighi di trasmissione dei dati di cui all'art. 7);
  - 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.
2. 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.
3. 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.
4. Fermo e impregiudicato quanto sopra, la mancata trasmissione della documentazione di cui al superiore art. 3) lettere b), e), 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, 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. Durante il periodo di sospensione non è consentito di porre a carico del SSR la produzione erogata dalla struttura; trascorsi sei mesi, nel caso di persistente inadempimento, la Regione procede alla risoluzione del contratto stesso per inadempimento di obblighi informativi.
5. Resta fermo, in ogni caso, il diritto dell'ASP e, conseguentemente, della Regione Calabria al risarcimento dei danni derivanti dall'inadempimento dell'Erogatore.
6. 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.
7. Resta inteso che, in caso di risoluzione, la struttura s'impegna a non ricoverare pazienti salvo che, su richiesta dell'ASP territorialmente competente, il ricovero non sia dovuto a esigenze indifferibili.

#### **Art.13-Controversie**

Tutte le controversie relative o derivanti dal presente contratto saranno rimesse alla competenza del Foro nella cui giurisdizione ha sede l'ASP che sottoscrive il presente Contratto, con esclusione di ogni Foro concorrente.

#### **Art. 14-Clausola di salvaguardia**

1. Con la sottoscrizione del presente contratto la Struttura accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto.
2. 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.
3. Resta inteso che l'Erogatore si impegna ad adeguarsi a eventuali ulteriori requisiti che fossero richiesti per effetto di normativa nazionale e/o regionale intervenuta successivamente alla stipula del presente contratto, come pure ad adeguarsi a prescrizioni dettate da norme imperative.

#### **Art. 15- Registrazione**

## Contratto n 20

### 20 RETE DELTALAB

Visto il D.Lgs n. 229/99 Art. 8 *quinques* "Accordi Contrattuali"

Visto il D.C.A. 133/22 e s.m.i.;

Visto il D.C.A. 66/23

Tabella che costituisce parte integrante del contratto con suddivisione analitica Budget componente della rete 20 RETE DELTALAB (*Rete Contratto Tipologia 5*)

Struttura rete 20 RETE DELTALAB	Classificazioni	Importo Lordo	Stima Ticket	Importo Netto
.....				
.....				
.....				
.....				
<b>Laboratorio analisi cliniche F. Cavaliere &amp; C. s.r.l.</b>	<b>Laboratorio Generale di base-Chimica Clinica - Tossicologia -Microbiologia Sieroimmunologia - Ematologia -</b>	<b>€ 417.191,15</b>	<b>16.252,47 €</b>	<b>400.938,68 €</b>

*Il Rappresentante legale di RETE 20 RETE DELTALAB*

.....

Firmato digitalmente da: PILARE MEGALE  
Luogo: Cittanova (RC)  
Data: 17/03/2023 14:22:50