Repert. N. 1782 del 04/03/2025

Agenzia delle Entrate - Direzione Provinciale di Siracusa
Ufficio Territoriale di Noto

SCHEMA DI CONTRATTO

TRA L'AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

E LA FONDAZIONE S. ANGELA MERICI ONLUS

**l'Azienda Sanitaria provinciale di Siracusa** con la sede legale in Siracusa Corso Gelone 17, codice fiscale 01661590891 in persona del Direttore Generale e legale rappresentante, Dott. Ing. Alessandro Caltagirone

E

e la **Fondazione S. A. Merici ONLUS Sede legale in Siracusa** codice fiscale 93030690890 In persona del suo legale rappresentante, Dott. Alfio Li Noce

**Premesso:**

a 1) che la Fondazione S. Angela Merici Onlus è formalmente accreditata ai sensi del decreto 890/02 per la struttura con sede operativa **nel Comune di Siracusa Via Peppino Impastato 6** per le seguenti attività:

| Tipologia del trattamento | N. prestazioni giornaliere | Sesso | Fascia d'età |
|---|---|---|---|
| Ambulatoriale | 38 | Nessuna distinzione | Senza limiti di età |
| Domiciliare | ---- | Nessuna distinzione | Senza limiti di età |
| Extramurale | ----- | ----- | ----- |
| Internato | 60 | Nessuna distinzione | Senza limiti di età |
| Seminternato | 60 | Nessuna distinzione | Senza limiti di età |

A2) che la medesima Fondazione S. Angela Merici Onlus è formalmente accreditata ai sensi del decreto 890/02 per la struttura con sede operativa nel **Comune di Canicattini Bagni in via del Seminario** per le seguenti attività:

| Tipologia del trattamento | N. prestazioni giornaliere | Sesso | Fascia d'età |
|---|---|---|---|
| Ambulatoriale | 38 | Nessuna distinzione | Senza limiti di età |
| Domiciliare | 19 | Nessuna distinzione | Senza limiti di età |
| Extramurale | ----- | ----- | ----- |
| Internato | ----- | Nessuna distinzione | Senza limiti di età |
| Seminternato | 40 | Nessuna distinzione | Senza limiti di età |

b) che il convenzionamento è effettuato dall'Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa dove il centro ha sede, con efficacia per tutte le altre aziende sanitarie del territorio nazionale che intendono usufruire delle prestazioni riabilitative erogate dal centro stesso;

c) che l'istituto eroga le prestazioni sanitarie di cui al comma 1 dell'art. 26 della legge n. 833/1978 e dell'art. 7 della legge n. 104/92;

d) che per svolgere i propri compiti l'istituto mette a disposizione:

- i locali di cui alle allegate planimetrie;
- le attrezzature tecniche risultano dall'allegato elenco;
- il personale di cui all'allegato elenco in conformità al vigente standard di cui al decreto san. 11 aprile 1992.

Tra le parti, come sopra costituite, si conviene e stipula quanto segue:

**Art. 1**

Nell'ambito della programmazione regionale, l'Azienda sanitaria provinciale di Siracusa, si avvale, ai sensi del combinato disposto dall'art. 26 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, dell'art. 15 della legge regionale 18 aprile 1981, n. 68, dall'art. 38 della legge 5 febbraio 1992 n. 104 e dal piano triennale a favore delle persone con disabilità di cui al D.P.R.S. 2 gennaio 2006 per le prestazioni sanitarie nei confronti dei soggetti di cui all'art. 3 della legge n. 104/92, di cui alle premesse, del predetto centro.

**Art. 2**

Per il triennio 2024-2026, il centro è convenzionato per le seguenti prestazioni giornaliere:

| Tipologia del trattamento | N. prestazioni giornaliere | Sesso | Fascia d'età |
|---|---|---|---|
| Ambulatoriale | 38 | Nessuna distinzione | Senza limiti di età |
| Domiciliare | 19 | Nessuna distinzione | Senza limiti di età |
| Extramurale | ----- | ----- | ----- |
| Internato | 60 | Nessuna distinzione | Senza limiti di età |
| Seminternato | 80 | Nessuna distinzione | Senza limiti di età |

Per il suddetto triennio 2024-2026, al fine di consentire la prosecuzione delle attività riabilitative dei Centri, ex art. 26, e in forza del D.A. n°456/2024 del 02/05/2024, che ha determinato l'Aggregato di spesa 2024/2026, e tenuto conto che il successivo D.A. n°527 del 22/05/2024 ha precisato che "Gli aggregati di spesa di cui al D.A. n. 456 del 2.5.2024 si intendono al netto

dell'IVA se e in quanto dovuta", si rende necessario stipulare il presente contratto – nel rispetto dell'art. 15 della Circolare n°1266/2010 – avvalendosi della misura annua complessiva dell'Aggregato succitato, ammontante ad €.15.845.158,00, da ritenersi limite invalicabile.

**Art. 3**

Al fine di abbattere le liste di attesa e di razionalizzare il sistema secondo principi di efficienza ed economicità, anche alla luce della domanda di salute degli utenti, è consentito l'utilizzo del residuo valore scaturente dalla valorizzazione delle risorse di cui all'art. 15 della legge regionale n. 16/86 e/o da risorse non utilizzate nei trattamenti riabilitativi, per offrire prestazioni aggiuntive, fermo restando il tetto di spesa di cui all'art. 5 ed entro i volumi massimi di prestazioni giornaliere riconosciute ai fini dell'accreditamento istituzionale.

Il centro è obbligato a mantenere i requisiti strutturali ed organizzativi determinati dall'accreditamento istituzionale.

Il centro potrà svolgere l'attività ambulatoriale, extramurale e domiciliare su 5/6 giorni settimanali e in ogni caso entro i volumi massimi riconosciuti dall'accreditamento istituzionale.

**Art. 4**

Le prestazioni oggetto del presente contratto sono remunerate in base alle rette onnicomprensive, determinate dall'Assessorato regionale della sanità.

**Art. 5**

Il tetto di spesa, fissato per il triennio 2024-2026, è di **€. 16.776.786,00**, così distinto:

- **€.5.592.262,00 (302 gg. standard annui)**, per anno 2024;
- **€.5.592.262,00 (302 gg. standard annui)**, per anno 2025;
- **€.5.592.262,00 (302 gg. standard annui)**, per anno 2026.

Indicativamente, per ciascun trimestre, sarà pari a ¼ (un quarto) del tetto annuo fissato.

Al fine di assicurare la continuità nell'erogazione dei servizi durante l'anno solare, le prestazioni nel singolo trimestre, in particolare quello estivo, non potranno essere inferiori all'80% del volume trimestrale, con possibilità di recuperare prestazioni non rese nel corso degli altri trimestri, entro i limiti annui del tetto di spesa fissato ed entro il volume prestazionale giornaliero riconosciuto ai fini dell'accreditamento.

Eventuali residui valore scaturenti dalle risorse non utilizzate nei trattamenti riabilitativi registrati nei trimestri dell'anno potranno essere recuperati nel corso degli altri trimestri ed entro il volume prestazionale giornaliero riconosciuto ai fini dell'accreditamento ed il tetto di spesa fissato nell'anno.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 del decreto dell'Assessore per la sanità n. 21843 del 28 marzo 1997, per quanto riguarda la prima visita di accertamento propedeutica alla presa in carico del soggetto da parte della struttura riabilitativa, l'ammontare delle stesse viene riconosciuto secondo le tariffe specialistiche del nomenclatore tariffario di cui al D.M. 7 novembre 1991 e successive modificazioni e sempre entro il tetto della spesa prefissato.

**Art. 6**

Le impegnative relative ai singoli interventi e per i vari tipi di assistenza contemplati dalla presente convenzione sono rilasciate, su documentata

richiesta, nel rispetto del diritto alla libera scelta dell'interessato e nei limiti tipologici della convenzione, dal competente settore sanitario del distretto dell'ASP ove ha la residenza anagrafica l'assistito secondo le modalità previste dal D.P.R.S. 2 gennaio 2006 al paragrafo 4.5.1 dell'allegato.

L'impegnativa emessa dalla competente U.O. dell'ASP nel fissare il programma d'intervento definisce la tipologia della presa in carico, la frequenza e la durata del trattamento.

La struttura riabilitativa a sua volta definisce il progetto riabilitativo individuale di struttura che sarà elaborato a cura della propria equipe secondo quanto previsto dal D.P.R.S. 2 gennaio 2006 al paragrafo 4.5.1 dell'allegato.

**Art. 7**

La struttura riabilitativa accerta la regolarità dell'impegnativa, accoglie il soggetto in osservazione e trattamento, ne dà comunicazione entro il termine di dieci giorni dall'accertamento suindicato dall'ASP che ha emesso l'impegnativa e a quella in cui insiste la struttura se diversa dalla prima, potendo proporre eventuali giustificate modifiche al programma d'intervento redatto dall'azienda sanitaria.

Il competente settore sanitario dell'ASP è tenuto a verificare i tempi e l'attuazione del progetto riabilitativo individuale di struttura.

Ad avvenuta prestazione l'istituto erogatore dovrà fare sottoscrivere al paziente o al suo accompagnatore apposita dichiarazione relativa alla prestazione effettuata.

## Art. 8

Ove venga ravvisata la necessità di prolungare l'assistenza, la struttura riabilitativa, entro 20 giorni dalla scadenza del periodo autorizzato, deve fare pervenire proposta motivata di proroga all'ASP che ha emesso l'impegnativa.

L'ASP, ricevuta tale richiesta, dovrà in ogni caso far pervenire le proprie determinazioni entro il termine di giorni 15. Al riguardo il competente servizio dell'ASP dovrà esprimere motivato parere a seguito dell'esame della documentazione pervenuta ed in esito all'eventuale visita o accertamento del soggetto per il quale è richiesta la proroga.

Trascorso tale termine, in assenza delle predette determinazioni, la proposta di proroga deve intendersi respinta.

L'ASP potrà disporre in qualsiasi momento accertamenti e verifiche in merito all'attuazione da parte del centro delle prestazioni erogate ai propri assistiti.

L'istituto s'impegna a corrispondere all'ASP i dati informativi previsti dall'art. 27 della legge 833/78 e quelli relativi ai flussi informativi per la Regione Sicilia relativi ai decreti n. 1174 del 30 maggio 2008 e successive modifiche (decreto 30 settembre 2008) ed eventuali integrazioni.

## Art. 9

I centri con degenza diurna e con degenza a tempo pieno devono garantire, tenendo conto delle esigenze individuali dei soggetti, l'accesso all'istruzione scolastica, all'orientamento, alla riqualificazione professionale degli assistiti secondo le normative nazionali e regionali ai fini del possibile inserimento nell'attività lavorativa anche in forma cooperativa.

## Art. 10

Il centro di riabilitazione deve notificare all'ASP che ha emesso l'impegnativa e a quella in cui insiste la struttura, se diversa dalla prima, la dimissione dei singoli assistiti nel termine di cinque giorni dalla cessazione del trattamento.

Fermo restando quanto previsto dall'art. 7 della presente convenzione in ordine al programma terapeutico, i trasferimenti dal centro ad altro centro e le variazioni della forma di trattamento, anche per motivi climatici, deve essere preventivamente autorizzata dalle ASP di cui al primo comma del presente articolo.

Qualora per esigenze di trattamento o per la natura del quadro clinico, il soggetto assistito a degenza piena debba essere temporaneamente trasferito per cura o per soggiorno climatico presso altro centro autorizzato, deve esserne data comunicazione preventiva alle predette aziende sanitarie provinciali.

Per i ricoveri ospedalieri la comunicazione dovrà essere data entro cinque giorni dalla data del ricovero.

## Art. 11

L'ASP corrisponderà al centro riabilitativo, in possesso dei requisiti di cui alle premesse, le rette determinate dalle disposizioni regionali in conformità alla normativa vigente ed ai tipi d'intervento previsti.

Il corrispettivo delle prestazioni poste in pagamento, in ogni caso non potrà superare annualmente il tetto di cui all'art. 5 della presente convenzione.

L'importo delle rette s'intende comprensivo di tutte le prestazioni sanitarie riabilitative specifiche per singolo soggetto, fatta eccezione per:

- le forniture di assistenza protesica, che saranno autorizzate dall'ASP in cui insiste la struttura riabilitativa, che ne darà comunicazione all'ASP di residenza dell'assistito, alla quale farà carico l'onere relativo, ove previsto dalla legislazione vigente, sempre che quest'ultima non abbia espresso motivato diniego;
- l'assistenza ospedaliera, nonché gli esami specialistici, durante il ricovero in internato, che sono a carico dell'ASP di residenza, quando non fruibili presso i presidi pubblici, secondo le normative in materia.

Il trasporto degli assistiti non è compreso fra le prestazioni dovute dal centro.

Qualora fosse richiesta la permanenza durante il ricovero di un accompagnatore, l'onere è a carico dell'assistito.

Nel caso si tratti di assistito/minore di anni due l'onere relativo al vitto ed alloggio dell'accompagnatore è a carico dell'ASP nella misura stabilita e con le modalità di cui al primo comma del presente articolo.

L'istituto non può chiedere compensi ad altro titolo.

**Art. 12**

Il pagamento delle rette verrà effettuato tenendo conto delle seguenti modalità:

- entro 90 giorni dalla ricezione dei rendiconti trimestrali di acconto e saldo, accompagnati dalle dichiarazioni di avvenuta prestazione di cui all'art. 3, da redigersi su modelli debitamente firmati dal legale rappresentante dell'istituto e dal direttore medico responsabile, si effettuerà il riconoscimento dell'intero importo contabilizzato

secondo le prestazioni offerte dall'ente erogatore entro i limiti del tetto di spesa di cui all'art. 5;

- ai sensi di quanto previsto dagli art. 22, comma 2, legge regionale n. 68/81, art. 15, legge regionale n. 16/86, ed art. 76, legge regionale n. 6/97, all'inizio di ciascun trimestre deve essere erogata l'anticipazione dell'85% dell'importo della contabilità del trimestre precedente riscontrato ed ammesso ai pagamenti.

Per i ricoveri extraregionali l'onere relativo graverà sul bilancio dell'azienda sanitaria di residenza del soggetto.

Le prestazioni erogate a soggetti residenti fuori provincia dovranno essere evidenziate separatamente e riportate in appositi prospetti con l'indicazione delle relative province.

Trascorsi novanta giorni dalla ricezione delle contabilità trimestrali per i soggetti residenti nel territorio della Regione, sono riconosciuti all'istituto interessi di mora ragguagliati a tasso ufficiale di sconto.

**Art. 13**

Eventuali inadempienze alla presente convenzione devono essere contestate dall'ASP per iscritto e con fissazione del termine non inferiore a 15 giorni, perché le stesse siano rimosse.

Trascorso inutilmente il termine concesso, la convenzione è sospesa fino all'eventuale rimozione dell'inadempimento, ferma restando la facoltà dell'ASP di avviare la procedura di revoca della convenzione, specie in presenza di:

a) cambiamenti di gestione del centro e significative variazioni degli elementi di cui alle premesse della presente convenzione;

b) deficienze ed irregolarità nella conduzione del centro che pregiudichino il raggiungimento delle finalità riabilitative del centro medesimo;

c) riscontro di gravi irregolarità amministrative o utilizzo distorto delle risorse per fini diversi da quelli del centro.

**Art. 14**

L'istituto contraente si impegna:

a) su richiesta dell'ASP a trasmettere copia del bilancio all'ASP stessa, che provvede a pubblicarlo nel proprio albo per la durata di 30 giorni;

b) a garantire forme di partecipazioni degli utenti delle associazioni dalle quali gli stessi si faranno rappresentare per la promozione e il miglioramento dei servizi riabilitativi.

**Art. 15**

La presente convenzione ha la durata di anni tre ed entra in vigore il 1/1/2024 e spiega effetto sino al 31/12/2026.

La convenzione si intende estesa a tutte le aziende sanitarie del territorio nazionale che usufruiscono delle prestazioni erogate dalla struttura riabilitativa.

**Art. 16**

La vigilanza sul centro viene esercitata in conformità alle disposizioni di legge in materia ed alle previsioni dei programmi sanitari nazionali e regionali.

Ogni eventuale responsabilità che possa comunque derivare dall'esercizio della gestione della struttura riabilitativa resta a carico dell'istituto purché non sia imputabile o derivante da inadempienze da parte dell'ASP.

**Art. 17**

Le eventuali modifiche alla presente convenzione, nei limiti risultanti dalla legislazione vigente e dalla programmazione sanitaria, saranno introdotte con le stesse modalità adottate per la stipula della stessa convenzione.

**Art. 18**

Le eventuali controversie relative all'applicazione della presente convenzione saranno decise dall'autorità giurisdizionale, eleggendo quale Foro competente quello di Siracusa.

**Art. 19**

Il centro è obbligato ad osservare gli indirizzi previsti dalle normative regionali dai piani sanitari.

La presente convenzione sarà registrata a cura dell'ASP.

Le spese inerenti alla stipulazione della presente convenzione, ivi comprese quelle di bollo e di registrazione, sono a carico dell'istituto, tenuto conto di quanto disposto dall'art. 82, comma 3 e 5, del D.Lgs. 03/07/2017 n°117 e successive modifiche ed integrazióni.

**Art. 20**

Gli effetti del presente contratto cessano al sopravvenire dell'informazione antimafia positiva, ai sensi dell'art. 84, comma 2 del D.Lgs. n°159/2011, come novellato dal D.Lgs. n°218/2012, nei confronti della Fondazione S.A. Merici.

A tal riguardo, l'ASP ha già provveduto a richiedere l'acquisizione della predetta informazione, inoltrando alla Prefettura di Siracusa apposita richiesta in tal senso, e di una dichiarazione sostitutiva redatta dal rappresentante legale della Fondazione S.A. Merici, quale soggetto (ex art. 89 D.Lgs. n°159/2011), quale soggetto sottoposto ai controlli antimafia (ex art. 85 D.Lgs. 159/2011) ed inerente ai familiari conviventi.

**Art. 21**

Il presente contratto potrà subire variazioni a seguito di modifica degli accreditamenti da parte dell'Assessorato Regionale della Salute.

**Art. 22**

Per tutto quanto non previsto nel presente contratto, si fa riferimento alle disposizioni del codice civile nonché alle specifiche norme nazionali e regionali vigenti in materia, in quanto compatibili ed applicabili.

Letto, confermato e sottoscritto

IL DIRETTORE F.F.

U.O.C. MEDICINA RIABILITATIVA

PATRIZIA FALLETTA 06.02.2025 09:00:14 GMT+01:00

(Dr.ssa Patrizia Falletta)

*Firmato digitalmente*

IL RESPONSABILE LEGALE

(Dott. Alfio Li Noce)

*Firmato digitalmente*

IL DIRETTORE GENERALE ASP

(Dott. Ing. Alessandro Caltagirone)

*Firmato digitalmente*

Firmato digitalmente da:
LI NOCE ALFIO
Firmato il 31/01/2025 12:22
Seriale Certificato: 2029339
Valido dal 22/12/2022 al 22/12/2025
InfoCamere Qualified Electronic Signature CA

ALESSANDRO MARIA CALTAGIRONE
Direttore Generale Asp8
04.03.2025 11:28:02 UTC

Ai sensi dell'art. 1341, comma 2, del codice civile le clausole di cui agli articoli 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 sono specificatamente approvati dalle parti.

Letto, confermato e sottoscritto

IL DIRETTORE F.F.

U.O.C. MEDICINA RIABILITATIVA

PATRIZIA FALLETTA 06.02.2025 09:00:14 GMT+01:00

(Dr.ssa Patrizia Falletta)

*Firmato digitalmente*

IL RESPONSABILE LEGALE

(Dott. Alfio Li Noce)

*Firmato digitalmente*

IL DIRETTORE GENERALE ASP

(Dott. Ing. Alessandro Caltagirone)

*Firmato digitalmente*

ALESSANDRO MARIA CALTAGIRONE
Direttore Generale
Asp8
04.03.2025
11:29:18 UTC

Firmato digitalmente da:
LI NOCE ALFIO
Firmato il 31/01/2025 12:23
Seriale Certificato: 2029339
Valido dal 22/12/2022 al 22/12/2025
InfoCamere Qualified Electronic Signature CA

Agenzia Entrate
D.P. Siracusa - U.T. Noto
Serie 3 n° 128
del 13 MAR. 2025
Esatti € 200,00
Duecento/00

*Firma su delega del Direttore Provinciale*

Francesco PELLICIARO

Agenzia delle Entrate - Direzione Provinciale di Siracusa - Ufficio Territoriale di Noto

REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE SIRACUSA