

Esercizio 2026 e provvisorio esercizio 2027- Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.

Contratto TRA

La Casa di cura
 Partita IVA: Codice Fiscale (se diverso dalla Partita IVA):
 con sede in (Prov: __ ; CAP: _____) – Via n°
 rappresentato/a dal/la sottoscritto/a, CF,
 come da fotocopia della carta d'identità e del codice fiscale, autenticata dal funzionario della ASL o della Regione che redige il presente atto, in qualità di legale rappresentante/Amministratore Unico/Delegato p.t., munito dei necessari poteri. A tale riguardo il legale rappresentante p.t., consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 T.U. 445/2000, dichiara:

- a) di intervenire al presente atto in qualità di rappresentante legale /Amministratore Unico/Delegato del soggetto contraente, come attestato dalla seguente documentazione agli atti della ASL: Certificato della C.C.I.A.A. recante la composizione del Consiglio d'Amministrazione e dei poteri di rappresentanza, a data recente – oppure- copia autentica dello Statuto vigente e del verbale dell'Assemblea dei Soci/ Consiglio di Amministrazione di conferimento dei poteri agli Amministratori;
- b) che il soggetto contraente non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo e che nessuno di tali procedimenti è stato avviato ai suoi danni (*oppure: si trova in stato di insolvenza ed è pertanto sottoposto a procedura di concordato con continuità aziendale*);
- c) che non è pendente nei suoi confronti procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'articolo 6 del D.Lgs. n. 159/2011, che non sussistono le cause ostative previste artt. 67 e 84, comma 4, del D.Lgs. n. 159/2011, e più in generale le cause di esclusione previste dagli artt. 94-95 del d.lgs. 36/2023;
- d) di essere in regola con la normativa in materia antinfortunistica, impiantistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro;
- e) di essere in regola con il versamento dei contributi previdenziali e infortunistici, come attestato dalla Dichiarazione Unica di Regolarità Contributiva – DURC prot. (INPS o INAIL) n. _____ del __/__/____ (data richiesta indicata nel DURC) ex art. 80, comma 4, del D.Lgs. n. 50/2016.

E

L'Azienda Sanitaria Locale con sede in
 Partita IVA: Codice Fiscale (se diverso dalla Partita IVA):
 rappresentata dal Direttore Generale, nato a il
, munito dei necessari poteri come da _____ di nomina n. ____ del _____,

PER

regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza ospedaliera per l'anno 2026 ed, in via provvisoria, per esercizio 2027.

PREMESSO

- che la Giunta regionale con deliberazione n. ____ del __/__/2026 ha stabilito i tetti di struttura delle Case di cura per l'esercizio 2026, ai quali si uniforma il presente contratto.

Si conviene quanto segue:

Art. 1

Esercizio 2026 e provvisorio esercizio 2027- Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.

1. La premessa è patto e forma parte integrante del presente contratto.

Art. 2
Oggetto

1. Il presente contratto ha ad oggetto la fissazione definitiva dei limiti di spesa per i volumi di prestazioni di assistenza ospedaliera da erogarsi nell'anno 2026 ed, in via provvisoria, per l'esercizio 2027 da parte della sottoscritta Casa di cura.
2. L'importo complessivo del limite di spesa 2026, stabilito dalla sopra citata DGRC n. ___ del ___/___/2026, è determinato dalle seguenti componenti, esposte nelle colonne da "6" a "17" dell'allegato n. 2 alla DGRC n. ___ del ___/___/2026 citata in premessa:
 - a) Limite di spesa "base", comprensivo delle prestazioni di PACC di cui al DCA n. 31 del 19.04.2018 e s.m.i.;
 - b) Incentivo per i ricoveri acuti e post acuti di Media e Bassa complessità (esclusi i DRG ad elevato rischio di inappropriately) e per i quali sussiste una mobilità passiva interregionale superiore ad € 300 mila per ogni DRG acuto o MDC post acuto; per questa componente sarà effettuato il ricalcolo a consuntivo e, quindi, in base ai risultati dell'attività svolta nel 2026;
 - c) premialità / penalità per obiettivi di qualità assistenziale, che saranno rideterminate a consuntivo secondo i criteri ivi stabiliti;
 - d) Remunerazione della "Funzione Rinnovo CCNL", in base agli oneri effettivamente sostenuti nel 2026 a seguito del rinnovo del CCNL AIOP – ARIS del personale sanitario dipendente non medico; tale importo sarà rideterminato a consuntivo e liquidato secondo i criteri stabiliti nel paragrafo 2 dell'allegato B alla sopra citata DGRC n. 621/2020 e s.m.i., con l'avvertenza che per le case di cura post acuzie, a seguito dell'incremento tariffario recato dal DM 12 maggio 2026 a decorrere dal 1° luglio 2026, cessa tale remunerazione per i costi relativi, come specificato anche nella Relazione Tecnica allegata alla DGRC n. ___ del ___/___/2026 citata in premessa;
 - e) Remunerazione della "Funzione di Pronto Soccorso", come stabilita per le Case di cura Pineta Grande di Castelvoturno e Villa dei Fiori di Acerra, dalla DGRC n. 496/2025, da liquidarsi a consuntivo secondo i criteri e negli importi massimi ivi stabiliti;
 - f) Maggiorazione del limite di spesa complessivo per incentivo alla erogazione del DRG 381 (DH con diagnosi ICD9CM 635) e remunerazione massima aggiuntiva per le prestazioni di Prima Assistenza di cui al DCA 42/2018, riconoscibili a consuntivo alle Case di cura interessate in tutto o in parte con i criteri specificati nel paragrafo 2 dell'allegato B) al DCA n. 48/2018;
 - g) Maggiorazione del limite di spesa complessivo a titolo di incentivo per l'attuazione della Rete Oncologica della Campania (R.O.C.: DGRC n. 477/2021, n. 272/2022 e n. 798/2023); tale importo sarà ricalcolato a consuntivo secondo i criteri fissati nell'Allegato B alla DGRC n. 405/2024;
 - h) Redistribuzione successiva, a consuntivo dell'esercizio 2026, dell'incentivo per i ricoveri di Alta Specialità (ai sensi dell'art. 1, comma 574, della legge 28 dicembre 2015, n. 208), riconoscibile a consuntivo con i criteri specificati nel paragrafo 2 dell'allegato B) al DCA n. 48/2018 e s.m.i.;

Esercizio 2026 e provvisorio esercizio 2027- Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.

- i) Acconto sull'aumento del tetto di spesa per incremento delle tariffe dei ricoveri cod. 56 e 60 dal 01.07.2026, recato dal sopra citato DM 12 maggio 2026, con la riserva di riconoscere il residuo aumento, previsto per l'esercizio 2026, non appena sarà attuato l'incremento dei limiti di spesa 2026 consentiti dalla normativa vigente, di cui all'impegno assunto dai rappresentanti del Governo nell'Intesa Stato – Regioni Repertorio Atti n. 47/CSR del 2 aprile 2026, descritto nella Relazione Tecnica allegata alla DGRC n. ____ del ____ / ____ /2026 citata in premessa;
3. Oltre alle componenti di cui al comma precedente, rimane stabilito che, sulla base delle consuntivazioni e dei controlli effettuati dalle ASL competenti per territorio, sarà operata la redistribuzione successiva, a consuntivo dell'esercizio 2026, del limite di spesa eventualmente rimasto inutilizzato da parte di altre Case di cura, in favore delle Case di cura che hanno ecceduto il proprio limite di spesa, con i criteri richiamati nel paragrafo 2 dell'allegato B) al DCA n. 48/2018 e s.m.i.

Art. 3
Limite di spesa

1. Il limite complessivo totale entro il quale deve essere contenuta la spesa per l'anno 2026 ed, in via provvisoria, per l'esercizio 2027, per il volume di prestazioni di assistenza in regime di ricovero ospedaliero (e PACC) erogate dalla sottoscritta Casa di cura, è fissato come segue:
- a) euro _____ per la componente sub a) del comma 2 del precedente art. 2;
 - b) euro _____ per la componente sub b) del comma 2 del precedente art. 2;
 - c) euro _____ per la componente sub c) del comma 2 del precedente art. 2;
 - d) euro _____ per la componente sub d) del comma 2 del precedente art. 2;
 - e) euro _____ per la componente sub e) del comma 2 del precedente art. 2,
 - f) euro _____ per la componente sub f) del comma 2 del precedente art. 2,
 - g) euro _____ per la componente sub g) del comma 2 del precedente art. 2,
 - h) euro _____ per la componente sub h) del comma 2 del precedente art. 2,
 - i) euro _____ per la componente sub i) del comma 2 del precedente art. 2,
- per un importo complessivo di euro _____, come indicato per la sottoscritta Casa di cura nella colonna 17) dell'allegato n. 2 alla DGRC n. ____ del ____ / ____ /2026, fermo restando che tali importi saranno definiti e liquidati a consuntivo secondo le specifiche regole che si applicano a ciascuna componente, richiamate nel comma 2 del precedente art. 2. Si evidenzia che tali importi comprendono tutte le prestazioni erogate a qualsiasi tipologia di pazienti: residenti della ASL o di altre ASL regionali, residenti fuori regione, residenti all'estero, STP, ricoveri urgenti e/o di pronto Soccorso, nonché le prestazioni di PACC di cui al DCA n. 31 del 19.04.2018 e s.m.i.
2. La sottoscritta Casa di cura non potrà erogare nel 2026 un volume di prestazioni in regime di ricovero ospedaliero (e/o PACC) che comporti un onere economico, a carico della ASL in cui opera, maggiore del limite di spesa fissato ai commi precedenti, fermo restando che la Casa di cura è soggetta all'osservanza della normativa nazionale e regionale in materia di appropriatezza dei ricoveri ospedalieri e rispetto delle soglie di appropriatezza.

Esercizio 2026 e provvisorio esercizio 2027- Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.

3. La sottoscritta Casa di cura è tenuta a programmare la propria attività, anche avvalendosi di apposite liste di attesa, in modo da assicurare all'utenza l'erogazione delle prestazioni oggetto del presente contratto con continuità, per l'intero anno solare, rimanendo nel limite di spesa invalicabile fissato al precedente comma 1.

**Art. 4
Remunerazione**

1. La remunerazione delle prestazioni avverrà sulla base delle tariffe regionali previste dal vigente nomenclatore tariffario, fatti salvi eventuali adeguamenti tariffari che, tuttavia, non potranno comportare aumento del limite di spesa di cui all'art. 3.
2. Le prestazioni eccedenti il limite di spesa di cui al precedente art. 3 non saranno riconosciute a carico della ASL in cui opera la Casa di cura e, se fatturate, dovranno essere stornate con apposite note di credito di pari importo.
3. Ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis) del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e del punto 18 della delibera della Giunta Regionale n. 800 del 16 giugno 2006, si conviene 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 sanitarie oggetto del presente contratto, il volume massimo di prestazioni erogabili di cui al precedente art. 3 si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento del limite di spesa fissato nel medesimo art. 3. In ogni caso, al fine inderogabile di rispettare l'equilibrio economico finanziario programmato, non è ammissibile uno sfioramento del limite di spesa, a meno che non sia intervenuto anche un espresso provvedimento regionale, che individui i risparmi compensativi e/o le necessarie ed ulteriori coperture finanziarie aggiuntive. Pertanto, i maggiori costi conseguenti ad eventuali aumenti delle tariffe dovranno comunque essere assorbiti dall'incremento della regressione tariffaria derivanti dalla applicazione del tetto di spesa e/o dalla riduzione dei volumi delle prestazioni sanitarie meno appropriate.

**Art. 5
Pagamenti**

1. A fronte delle prestazioni erogate e rendicontate, la Casa di cura emetterà alla ASL una fattura mensile di acconto nella misura del 95% (novantacinque per cento) di 1/12 (un dodicesimo) del limite di spesa complessivo fissato al comma 1 dell'art. 3. La ASL pagherà l'importo complessivo della fattura di acconto alla Casa di cura nel termine stabilito al successivo comma 2, purché la fattura di acconto sia supportata dalla documentazione di una produzione complessiva (per ricoveri, PACC, funzioni, ecc.), cumulata dall'inizio dell'anno solare, non inferiore alla somma degli acconti fatturati dall'inizio dell'anno solare (diversamente, l'acconto dovrà essere ridotto della eccedenza della produzione cumulata, rispetto alla somma degli acconti liquidati). Ai fini del pagamento delle prestazioni, restano fermi i chiarimenti forniti dalla Struttura Commissariale ai Direttori Generali delle AASSLL, con nota n.7626/C del 1/12/2011.
2. Il diritto al pagamento del suddetto acconto maturerà entro 30 (trenta) giorni dalla ricezione della fatturazione mensile. In subordine al regolare pagamento, entro la stessa scadenza e previo accordo con la sottoscritta Casa di cura, la ASL potrà emettere idonea certificazione del debito, purché autorizzata nell'ambito del Piano dei Pagamenti di cui al decreto commissariale n. 12 del 21 febbraio 2011 e s.m.i.

Esercizio 2026 e provvisorio esercizio 2027- Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.

3. La liquidazione del saldo di tutte le fatture mensili relative alle prestazioni rese in ciascun anno solare dovrà essere effettuata dalla ASL entro il 30 giugno dell'anno successivo, previa comunicazione alla sottoscritta Casa di cura della determinazione del saldo liquidabile in seguito al completamento dei controlli di regolarità delle prestazioni, nonché delle eventuali regressioni tariffarie da applicare su base annuale. Entro quindici giorni dal ricevimento di tale comunicazione, la sottoscritta la Casa di cura si impegna ad emettere nota di credito a storno dell'eventuale fatturato eccedente, fermo restando che, all'esito positivo di eventuali contestazioni, potrà emettere nuovamente l'addebito (per la parte non più in contestazione). Solo in caso di documentate ragioni eccezionali, che dovranno essere comunicate in forma scritta da parte della ASL, il predetto termine del 30 giugno potrà essere prorogato di ulteriori 30 (trenta) giorni per consentire alla ASL il completamento della documentazione necessaria per le verifiche ed i controlli.
4. A fini di regolarità contabile, la liquidazione del conguaglio a saldo è subordinata e sospesa fino al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota di credito di cui al comma precedente.
5. Senza che sia necessaria la costituzione in mora, e sempre che la ASL non dimostri che il ritardo nel pagamento è stato determinato da impossibilità della prestazione derivante da causa ad essa non imputabile, dal giorno successivo alla scadenza del termine di pagamento maturano in favore della struttura privata gli interessi di mora, convenzionalmente stabiliti nella misura del tasso di riferimento di cui agli art. 2 e 5 del decreto legislativo 9 ottobre 2002, n. 231, come modificato dal decreto legislativo 9 novembre 2012, n. 192 (pari per il secondo semestre 2026 al 2,40% come da Comunicato del MEF in G.U. n. 163 del 16.07.2026 e aggiornato ogni sei mesi con comunicazione del MEF pubblicata nella G.U.), come segue:
 - a) per i primi due mesi di ritardo: due punti percentuali;
 - b) per i successivi due mesi di ritardo: quattro punti percentuali;
 - c) per ulteriori due mesi di ritardo: sei punti percentuali;
 - d) a decorrere dall'inizio del settimo mese di ritardo: otto punti percentuali.
6. La struttura privata esprime il proprio consenso ai sensi dell'art. 1194 del Codice Civile ad imputare i pagamenti ricevuti dalla ASL al capitale, prima che agli interessi, alle spese ed al risarcimento previsto dall'art. 6 del Dlgs 231/2002 e s.m.i., salvo diversa indicazione scritta da parte della ASL medesima.
7. Il pagamento da parte della ASL di interessi moratori e spese, nonché dell'indennizzo di cui all'art. 6 del Dlgs 231/2002, avverrà a seguito della emissione da parte del creditore di apposita e regolare fattura (che avrà anche valore di formale richiesta di pagamento, stante l'automatismo della costituzione in mora). In tal caso la ASL emetterà una specifica disposizione di pagamento, che dichiari espressamente e per iscritto l'imputazione dello stesso agli interessi, alle spese e/o all'indennizzo.
8. Ai fini del rispetto della normativa sulla tracciabilità dei pagamenti, la sottoscritta struttura privata indica il seguente conto corrente bancario di cui è intestataria sul quale la ASL effettuerà ogni pagamento dovuto in esecuzione del presente contratto:
codice IBAN: _____;
presso: _____,
generalità dei soggetti autorizzati ad operare su detto conto: _____

Esercizio 2026 e provvisorio esercizio 2027- Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.

impegnandosi a comunicare tempestivamente ogni modifica con apposita lettera firmata dal legale rappresentante. Si impegna, inoltre, ad osservare le disposizioni vigenti inerenti al CIG, secondo le prescrizioni derivanti dalla attuazione della delibera ANAC n. 371 del 27 luglio 2022 e s.m.i.

Art. 6

Periodo di applicazione

1. La remunerazione a carico del Servizio sanitario regionale delle prestazioni erogate dalla sottoscritta Casa di cura è subordinata alla sottoscrizione del presente contratto.
2. Il presente contratto si riferisce all'anno 2026 ed, in via provvisoria, per l'esercizio 2027.
3. Il presente contratto sarà adeguato alle eventuali ulteriori modifiche della normativa regionale in materia, qualora dovessero intervenire nel periodo di vigenza dello stesso.

Art. 7

Obblighi informativi

1. La sottoscritta Casa di cura è tenuta alla corretta e tempestiva compilazione e invio delle SDO, secondo la normativa nazionale e regionale.
2. La sottoscritta Casa di cura è impegnata:
 - a) ad entrare nel circuito della rete informatica denominata "SINFONIA" (Sistema INFormativo saNità CampanIA di cui al DCA n. 34 del 29.03.2019 e s.m.i.), accettando fin d'ora che l'accesso alle prestazioni di ricovero e di PACC potrà avvenire attraverso l'utilizzo di una apposita piattaforma di prenotazione ed erogazione regionale (denominata CUP SINFONIA) in fase di realizzazione, nonché delle relative agende informatizzate di prenotazione che saranno concordate con la ASL di competenza;
 - b) ad adempiere con diligenza e costanza ai propri debiti informativi secondo i tempi e le modalità stabiliti dalla normativa nazionale e regionale e dagli appositi decreti e/o direttive del Direttore Generale per la Tutela della Salute.
3. Al fine di consentire il monitoraggio della propria attività nel contesto della rete ospedaliera del SSR, la sottoscritta Casa di cura si impegna ad inviare alla piattaforma regionale secondo le scadenze fissate i flussi di produzione sanitaria dei ricoveri, nonché dei PACC.
4. La sottoscritta Casa di cura si impegna alla regolare tenuta di liste di attesa ed a partecipare all'alimentazione del sistema regionale SINFONIA di monitoraggio delle liste di attesa secondo le modalità e le prescrizioni della Regione.

Art. 8

Fascicolo sanitario elettronico e protezione dei dati

1. Al fine di garantire la trasmissione della documentazione sanitaria al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) del cittadino, la sottoscritta struttura privata si impegna ad adempiere a quanto necessario, per garantire l'interoperabilità del proprio sistema informatico ai fini dell'invio al FSE dei dati del cittadino, con quanto realizzato dalla Regione in materia di specifiche tecniche e supporto informatico per i relativi test.
2. Ai fini della corretta gestione dei dati personali delle prestazioni oggetto del presente contratto, la sottoscritta ASL, titolare del trattamento dei dati, provvederà a nominare la sottoscritta struttura privata "*Responsabile del Trattamento*" ai sensi dell'art. 28 del

Esercizio 2026 e provvisorio esercizio 2027- Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.

Regolamento UE 679/2016 sulla protezione dei dati. La nomina avverrà mediante la stipula di apposito contratto, recante le finalità, i contenuti e le condizioni indicate dal suddetto art. 28, commi 3 e ss. del Regolamento UE 679/2016.

3. La sottoscritta struttura privata, in qualità di "*Responsabile del Trattamento*" si impegna a garantire l'adozione delle misure tecniche e organizzative più adeguate, affinché il trattamento dei dati personali che le sono affidati dalla ASL sia conforme ai requisiti del citato Regolamento UE, e idoneo a tutelare i diritti degli interessati, secondo le indicazioni che verranno comunicate dalla ASL stessa e/o dalla Regione.

Art. 9

Precisazione in ordine al valore giuridico dell'Ordine Elettronico

1. L'ordine di acquisto elettronico, previsto dalle disposizioni vigenti in materia di emissione e trasmissione dei documenti, attestanti l'ordinazione degli acquisti di beni e servizi effettuata in forma elettronica dagli enti del Servizio sanitario nazionale, ai sensi dell'articolo 1, comma 414, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, e dei successivi decreti del Ministro dell'Economia e delle Finanze del 07.12.2018 e del 27.12.2019 (cd. *Nodo Smistamento Ordini in formato elettronico – NSO*), non costituisce riconoscimento giuridico della quantità e qualità delle prestazioni effettuate e/o da effettuare, ma è un mero strumento di regolarità e trasparenza amministrativa.
2. Pertanto, le prestazioni sanitarie eseguite dalla sottoscritta struttura privata ed il corrispondente valore economico saranno comunque soggette all'applicazione di tutti gli abbattimenti previsti dal presente contratto e/o da altre disposizioni normative nazionali e/o regionali, inclusi tutti i controlli della regolarità e dell'appropriatezza prescrittiva, nonché agli abbattimenti del fatturato liquidabile, necessari per assicurare il rispetto dei limiti di spesa fissati dal presente contratto (regressioni tariffarie e/o altre decurtazioni).

Art. 10

Clausola di salvaguardia

1. Con la sottoscrizione del presente contratto la sottoscritta struttura privata accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa e delle tariffe, e di ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, già adottati e conoscibili alla data della sottoscrizione, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto per il periodo di efficacia dello stesso.
2. In considerazione dell'accettazione dei provvedimenti indicati al comma 1, la struttura privata rinuncia alle azioni ed alle impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti, nonché ai contenziosi instaurabili contro i provvedimenti già adottati e conoscibili alla data della sottoscrizione, aventi effetti sulle annualità di erogazione delle prestazioni regolate dal presente contratto. La rinuncia si estende, per l'effetto, alla determinazione dei limiti di spesa per l'anno 2027 contenuta in via provvisoria nella deliberazione di Giunta regionale di approvazione del presente contratto (n. _ del __), per il periodo in cui essa regola il rapporto ai sensi del presente contratto.
3. Con la sottoscrizione del presente contratto la struttura accetta altresì i criteri e la metodologia di determinazione dei limiti di spesa adottati con la deliberazione richiamata al comma 2, dei

Esercizio 2026 e provvisorio esercizio 2027- Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.

quali dichiara di avere piena conoscenza; criteri e metodologia che restano fermi, agli effetti dell'accettazione di cui al presente articolo, per le determinazioni successive relative alle medesime annualità, senza che ciò comporti vincolo per la Regione nell'adozione dei provvedimenti relativi alle annualità successive.

**Art. 11
Cessione dei crediti**

1. La sottoscritta Casa di cura ha l'obbligo di notificare la cessione a qualsiasi titolo dei crediti derivanti dall'esecuzione del presente contratto alla sottoscritta ASL.
2. Al fine di evitare disguidi, le parti convengono che l'efficacia della cessione è condizionata all'accettazione espressa da parte della ASL nel termine di 40 (quaranta) giorni dalla relativa notifica, fermo restando che l'ASL nel medesimo termine è obbligata a comunicare, motivandolo, l'eventuale rifiuto. Salvo diversa comunicazione della ASL alla sottoscritta Casa di cura, la cessione si intende fin d'ora rifiutata dalla ASL qualora determini un Foro competente diverso da quello specificato ed accettato dalle parti nell'art. 10 del presente contratto.
3. La cessione del credito potrà essere accettata esclusivamente nei limiti delle prestazioni verificate positivamente. In ogni caso, l'eventuale accettazione della cessione da parte della sottoscritta ASL non determina riconoscimento del credito ceduto, che rimane soggetto a tutti i controlli e a tutte le eccezioni che l'ASL potrà e dovrà legittimamente far valere anche nei confronti di eventuali cessionari.
4. Sono inefficaci le cessioni di credito non conformi alle prescrizioni del presente articolo e, conseguentemente, la sottoscritta Casa di cura si impegna a mantenere indenne la ASL per eventuali cessioni effettuate al di fuori delle forme e condizioni sopra specificate.

**Art. 12
Incedibilità del contratto**

1. Il presente contratto è incedibile in tutto o in parte, senza il consenso scritto della ASL.
2. La cessione costituisce grave inadempimento e causa di risoluzione del presente contratto.

..... , ____ / _____

Timbro e firma della ASL _____
Il Direttore Generale

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della struttura privata

Esercizio 2026 e provvisorio esercizio 2027- Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.

Tutte le clausole del presente contratto hanno carattere essenziale e formano, unitamente allo stesso, unico ed inscindibile contesto. Sono da intendersi specificamente approvate, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 del C.C. le clausole di cui all'art. 5, comma 4: (*"A fini di regolarità contabile, la liquidazione del conguaglio a saldo è subordinata e sospesa fino al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota di credito di cui al comma precedente"*); art. 10, comma 2: (*Il Foro competente, individuato nel comma precedente, è inderogabile: eventuali cessioni di credito che prevedano un Foro diverso sono fin d'ora da intendersi respinte dalla ASL a tutti gli effetti di legge*) e seconda parte del comma 2 dell'art. 12: (*Salvo diversa comunicazione della ASL alla sottoscritta Casa di cura, la cessione si intende fin d'ora rifiutata dalla ASL qualora determini un Foro competente diverso da quello specificato ed accettato dalle parti nell'art. 10 del presente contratto*); e l'intero art. 11 (*Clausola di salvaguardia*) del presente contratto, che si ripete integralmente per l'espressa accettazione:

"Art. 10 Clausola di salvaguardia

- 1. Con la sottoscrizione del presente contratto la sottoscritta struttura privata accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa e delle tariffe, e di ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, già adottati e conoscibili alla data della sottoscrizione, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto per il periodo di efficacia dello stesso.*
- 2. In considerazione dell'accettazione dei provvedimenti indicati al comma 1, la struttura privata rinuncia alle azioni ed alle impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti, nonché ai contenziosi instaurabili contro i provvedimenti già adottati e conoscibili alla data della sottoscrizione, aventi effetti sulle annualità di erogazione delle prestazioni regolate dal presente contratto. La rinuncia si estende, per l'effetto, alla determinazione dei limiti di spesa per l'anno 2027 contenuta in via provvisoria nella deliberazione di Giunta regionale di approvazione del presente contratto (n. _ del _), per il periodo in cui essa regola il rapporto ai sensi del presente contratto.*
- 3. Con la sottoscrizione del presente contratto la struttura accetta altresì i criteri e la metodologia di determinazione dei limiti di spesa adottati con la deliberazione richiamata al comma 2, dei quali dichiara di avere piena conoscenza; criteri e metodologia che restano fermi, agli effetti dell'accettazione di cui al presente articolo, per le determinazioni successive relative alle medesime annualità, senza che ciò comporti vincolo per la Regione nell'adozione dei provvedimenti relativi alle annualità successive"*

Timbro e firma della ASL _____
Il Direttore Generale

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della struttura privata