



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Dott. Amedeo Blasotti
Nominato con D.G.R.C. n. 323 del 21/06/2022
D.P.G.R.C. n. 103 del 04/08/2022

N.ro *241* del *6/1/2025*

Strutture proponenti: U.O.C. Controllo Prestazioni in Accreditamento e Mobilità Internazionale - U.O.C. Coordinamento Sociosanitario

Oggetto: **D.G.R.C n. 544 del 24/10/2024: Adempimenti**
Tetti di Spesa Anno 2025 – Area Sociosanitaria
Residenze Sanitarie Assistenziali

La presente deliberazione si compone di n.ro pagine, di cui n.ro allegato che formano parte integrante e sostanziale della stessa.

I Direttori dell'U.O.C. Controllo Prestazioni in Accreditamento e Mobilità Internazionale e della U.O.C. Coordinamento Sociosanitario propongono la seguente deliberazione attestando, con la seguente sottoscrizione che il provvedimento, alla stregua dell'istruttoria compiuta, e delle risultanze e degli atti richiamati, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, è regolare e legittimo, nella forma e nella sostanza, ai sensi della vigente normativa e utile per il servizio pubblico.

Il Direttore U.O.C.
Dott. *Edgardo Di Lullo*

Il Direttore ff U.O.C.
Dott.ssa *Rosa Montesano*

SP/C90321 n.ro *5* del *04/02/2025*

Il Dott. Edgardo Di Lullo in qualità di Direttore dell'U.O.C. Controllo Prestazioni in Accreditamento e Mobilità Internazionale

La Dott.ssa Rosa Montesano in qualità di Direttore FF dell'U.O.C. Coordinamento Sociosanitario

PREMESSO che

- la Regione Campania, con Deliberazione n. 342 del 11/07/2024, pubblicata sul BURC n. 51 del 15/07/2024 assegnava, per gli anni 2024 e 2025, all'ASL di Caserta, relativamente alle prestazioni sociosanitarie in RSA/CD adulti/disabili/R2D/R2, quale tetto di spesa complessivo l'importo di € 13.243.000,00, corrispondente a n° 193.961 prestazioni;
- la citata Deliberazione Regionale veniva ritualmente notificata dall'Asl, con nota prot n. 179052/C.PRES.ACC del 16/07/2024, ai Legali rappresentanti delle Strutture sociosanitarie istituzionalmente accreditate esistenti sul territorio di quest'Azienda Sanitaria, nonché alle Associazioni di Categoria maggiormente rappresentative;
- l'ASL di Caserta, con Deliberazione Aziendale n° 1259 del 19/07/2024, prendeva atto della D.G.R.C. n. 342/2024 e quantificava i tetti di spesa e i relativi volumi prestazionali per le Strutture sociosanitarie private accreditate, secondo i criteri stabiliti nell'allegato A – Relazione Tecnica- della già citata D.G.R.C.;
- i Legali rappresentanti delle strutture de quo sottoscrivevano i contratti sulla base dello schema di cui all'Allegato D della citata DGRC 342/2024;

TENUTO CONTO che

- Nel corso dell'anno 2024, la Regione Campania disponeva l'accreditamento istituzionale per ulteriori Strutture afferenti alla Macroarea Sociosanitaria sul territorio dell'ASL di Caserta:
 - Opera Pascale srl, con D.D. 681 del 16/07/2024, per l'attività di "RSA Unità di cura estensiva per adulti non autosufficienti - R3" per n. 60 posti letto, con sede legale e operativa in Curti (CE) alla Via Nazionale Appia n. 45;
 - Villa Giovanna, con D.D. 690 del 18/07/2024, per l'attività di "RSA Unità di cura estensiva per adulti non autosufficienti - R3" per ulteriori n. 30 posti letto, con sede operativa in Tora e Piccilli (CE) alla Via Vicinale Stazione snc;
 - Villa degli Angeli, con D.D. 707 del 23/07/2024, per l'attività di "RSA Unità di cura residenziale per adulti non autosufficienti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali - RD3" per n. 20 posti letto, con sede operativa in Sessa Aurunca (CE) al Viale Trieste n.13/14;
 - Villa Anna, con D.D. 679 del 16/07/2024, per l'attività di "RSA Unità di cura per adulti non autosufficienti affetti da disturbi cognitivi e demenze - R2D", per 4 posti letto, con sede legale e operativa in Sessa Aurunca (CE) alla Via Ponte Aurunco, 13.
 - Baia Duemila, con D.D. 709 del 23/07/2024, per l'attività di RSA "Unità di cura per adulti non autosufficienti affetti da disturbi cognitivi e demenze - R2D", per 8 posti letto, con sede operativa in Baia e Latina (CE), alla Via Filippo Turati, n.7.

PRESO ATTO che

- La Regione Campania, in data 24/10/2024, emanava la D.G.R.C. n° 544 avente ad oggetto "*Definizione per gli esercizi 2024-2025 dei limiti prestazionali e di spesa e dei relativi contratti con gli erogatori privati per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni afferenti la macroarea Sociosanitaria: RSA e CD, Salute Mentale, Hospice, SUAP, Comunità residenziali e semiresidenziali per soggetti affetti da dipendenze patologiche. Modifiche e integrazioni alla DGRC n. 342 del 11/07/2024*", pubblicata sul BURC n.77 del 11/11/2024, con la quale approvava la programmazione dei volumi massimi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa da assegnare a ciascuna ASL per la macroarea sociosanitaria per l'esercizio 2024 e, in via provvisoria, per l'esercizio 2025;
- La summenzionata Deliberazione Regionale veniva ritualmente notificata dall'Asl, con nota prot n. 0267156/C.PRES.ACC del 07/11/2024, ai Legali rappresentanti delle Strutture sociosanitarie istituzionalmente accreditate esistenti sul territorio di quest'Azienda Sanitaria e alle Associazioni di categoria;

- L'Allegato B della citata D.G.R.C. assegnava all'ASL di Caserta il seguente importo quale tetto di spesa relativo alle prestazioni RSA/CD adulti/disabili/R2D/R2 per l'anno 2024: Euro 14.129.000,00, corrispondente a n° 205.924 prestazioni;
- In ossequio al succitato disposto regionale quest'Azienda, con Deliberazione Aziendale n° 78 del 10/01/2025, definiva i tetti di spesa anno 2024 – Area Sociosanitaria;
- Relativamente all'anno 2025, il summenzionato allegato B assegnava all'ASL di Caserta il seguente importo quale tetto di spesa relativo alle prestazioni RSA/CD adulti/disabili/R2D/R2: 16.788.000,00, corrispondente a n° 241.813 prestazioni;
- La D.G.R.C. 544/2024, al punto 3, prevede espressamente: *“di integrare i limiti prestazionali e di spesa afferenti alla macroarea Sociosanitaria, valorizzando le strutture accreditate successivamente all'adozione della DGRC 342/2024, considerata la necessità della non differibile attivazione di dette strutture al fine del potenziamento dell'offerta regionale e della limitazione dei fenomeni di mobilità passiva”*;
- In ossequio al dettato regionale di cui alla succitata deliberazione, è stata elaborata l'allegata nota metodologica (**All. 1**) utile a definire, per l'anno 2025, i tetti di spesa e i relativi volumi delle prestazioni sociosanitarie, come da allegata tabella **01**.

RITENUTO, pertanto:

- di prendere atto della D.G.R.C. n. 544 del 24/10/2024, ritualmente notificata a mezzo pec con nota prot. n. 0267156/C.PRES.ACC. del 07/11/2024, alle strutture sociosanitarie esistenti nel territorio dell'ASL Caserta e alle Associazioni di categoria;
- di adottare la nota metodologica allegata (**All. 1**), redatta secondo i criteri definiti nell'Allegato Tecnico della già citata D.G.R.C. n. 544/2024;
- di adottare la tabella allegata (**Tab.01**), riportante il dettaglio dei limiti prestazionali e di spesa, per l'anno 2025, per ciascuna Struttura sociosanitaria privata accreditata insistente sul territorio di quest'Azienda Sanitaria;
- di prendere atto dello schema di contratto denominato Allegato D, di cui alla DGRC n. 544/2024, per l'erogazione dei volumi e relativi tetti di spesa delle prestazioni sociosanitarie erogabili nel biennio 2024-2025.

TANTO PREMESSO

per i motivi di cui alla narrativa, che qui si intendono integralmente riportati, e attestato che il presente provvedimento, alla stregua dell'istruttoria compiuta e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nella premessa, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, è regolare e legittimo, nella forma e nella sostanza, ai sensi della vigente normativa e utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della L. 20/94 e successive modifiche.

DICHIARATA la regolarità giuridico- amministrativa della presente proposta di provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nel rispetto delle proprie competenze, funzioni e responsabilità.

DICHIARATO che non sussistono motivi ostativi a procedere ed oneri di spesa a carico dell'Azienda, attesa la piena conformità alle disposizioni di legge ed ai regolamenti aziendali;
Tutto ciò premesso, argomentato ed attestato, i sottoscritti

PROPONGONO AL DIRETTORE GENERALE

Per tutti i motivi di cui in premessa, che si intendono integralmente riportati, di adottare il presente provvedimento e di prendere atto:

- della D.G.R.C. n. 544 del 24/10/2024, ritualmente notificata a mezzo pec con nota prot. n. 0267156/C.PRES.ACC. del 07/11/2024, alle strutture sociosanitarie esistenti nel territorio dell'ASL Caserta e alle Associazioni di categoria;

di **adottare**

- l'allegata nota metodologica;
- l'allegata tabella (**Tab.1**) riportante in dettaglio i limiti prestazionali e di spesa per l'anno 2025 per ciascuna Struttura sociosanitaria privata accreditata insistente sul territorio di quest'Azienda Sanitaria;
- dello schema di contratto denominato Allegato D, di cui alla DGRC n. 544/2024, per l'erogazione dei volumi e relativi tetti di spesa delle prestazioni sociosanitarie erogabili per il biennio 2024-2025.

Il Collaboratore Amministrativo

Dott. *Francesco Giugliano*

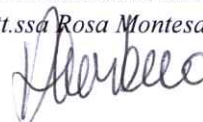
Il Direttore UOC Controllo Prestazioni in
Accreditamento e Mobilità Internazionale

Dott. *Edgardo Di Nallo*

Il Direttore ff. UOC

Coordinamento Sociosanitario

Dott.ssa *Rosa Montesano*



Nota Metodologica per la definizione dei tetti di spesa e relativi volumi delle prestazioni sociosanitarie - RSA/CD adulti/disabili/R2D/R2 - erogabili nell'anno 2025.

Riferimenti normativi: D.G.R.C. n. 544 del 24/10/2024.

L'Ente Regionale, in data 24/10/2024, emanava la D.G.R.C. n. 544/2024, con la quale nell'allegato B assegnava a questa ASL i tetti di spesa e i relativi volumi di prestazioni sociosanitarie di RSA/CD adulti/disabili/R2D/R2 per il biennio 2024-2025. Gli importi ammontano, per l'anno 2025, ad euro 16.788.000,00, corrispondenti a n. 241.813 prestazioni. In applicazione del summenzionato dettato regionale, è stata quindi redatta la allegata Tabella 1, che contiene in dettaglio gli importi per ogni singola struttura sociosanitaria accreditata insistente sul territorio di quest'Azienda per l'anno 2025. Si è tenuto conto, in particolare, di quanto statuito dal punto 3, del Deliberato della DGRC 544/2024, il quale dispone *“di integrare i limiti prestazionali e di spesa afferenti alla macro area Sociosanitaria, valorizzando le strutture accreditate successivamente all'adozione della DGRC 342/2024, considerata la necessità della non differibile attivazione di dette strutture al fine del potenziamento dell'offerta regionale e della limitazione dei fenomeni di mobilità passiva”*. Successivamente alla pubblicazione della DGRC 342/2024, sono state accreditate ulteriori strutture sociosanitarie, nel dettaglio:

- Opera Pascale srl, con D.D. 681 del 16/07/2024, per l'attività di “RSA Unità di cura estensiva per adulti non autosufficienti - R3” per n. 60 posti letto, con sede legale e operativa in Curti (CE) alla Via Nazionale Appia n. 45;
- Villa Giovanna, con D.D. 690 del 18/07/2024, per l'attività di “RSA Unità di cura estensiva per adulti non autosufficienti - R3” per ulteriori n. 30 posti letto, con sede operativa in Tora e Piccilli (CE) alla Via Vicinale Stazione snc;
- Villa degli Angeli, con D.D. 707 del 23/07/2024, per l'attività di “RSA Unità di cura residenziale per adulti non autosufficienti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali - RD3” per n. 20 posti letto, con sede operativa in Sessa Aurunca (CE) al Viale Trieste n.13/14;
- Villa Anna, con D.D. 679 DEL 16/07/2024, per l'attività di “RSA Unità di cura per adulti non autosufficienti affetti da disturbi cognitivi e demenze - R2D”, per 4 posti letto, con sede legale e operativa in Sessa Aurunca (CE) alla Via Ponte Aurunco 13.
- Baia Duemila, con D.D. 709 del 23/07/2024, per l'attività di RSA Unità di cura per adulti non autosufficienti affetti da disturbi cognitivi e demenze - R2D”, per 8 posti letto, con sede operativa in Baia e Latina (CE), alla Via Filippo Turati, n.7.

La tabella 1 è frutto della metodologia di calcolo basata sui criteri definiti nell'Allegato tecnico della D.G.R.C. n. 544/2024.

Gli importi per le nuove strutture accreditate, tutte a regime residenziale, limitatamente ai setting R3 e RD3, sono calcolati sulla base delle tariffe e dei posti letto accreditati e sono stati adeguati all'intero anno solare. Sono stati definiti i valori, come da Allegato Tecnico A, Punto 1B *“.....Sulla base dei posti letto accreditati in regime residenziale/semiresidenziale stimando un tasso di occupazione rispettivamente dell'85% e 95% dei posti letto, e volumi di spesa, calcolati rispettivamente su 365 e 300 giorni annui. I volumi di spesa sono calcolati sulla base delle tariffe di cui alla DGRC 531/2021, al netto della quota di compartecipazione.....”* Su tali basi, quindi, sono state definite per ciascun setting assistenziale le medie di riferimento delle tariffe attualmente in vigore, secondo la DGRC 531/2021.

Gli importi per le nuove strutture accreditate, riguardo al setting R2D, sono calcolati secondo il punto 1C dell'allegato tecnico, *“.....sulla base dei posti letto accreditati tenendo conto di un tasso di occupazione del 95% su 365 giorni annui ed i correlati limiti di spesa sulla base della tariffa determinata con DCA 97/2018 per le Unità di Cure residenziali per persone adulte affette da Disturbi Cognitivi e Demenze R2D”*.

Successivamente, si è proceduto a calcolare il peso ponderale dei posti letto di tutte le strutture sul totale degli stessi. Tale valore percentuale ha permesso di calcolare gli importi definitivi dei tetti, nel rispetto del limite economico e prestazionale stabilito dalla DGRC 544/2024.

ASL CASERTA
UOC Controllo Prestazioni in Accreditamento e Mobilità Internazionale

Legenda

- **Colonne nn. 1 e 2:** contengono rispettivamente le denominazioni delle strutture sociosanitarie e la tipologia di setting assistenziale accreditato;
- **Colonna n. 3:** Numeri di posti letto accreditati per ogni struttura;
- **Colonna n. 4:** percentuale di incidenza posti letto;
- **Colonna n. 5:** tetto di spesa per ogni singola struttura per l'anno 2025, per un totale di 16.788.000,00 euro, al netto della quota sociale;
- **Colonna n. 6:** numero di prestazioni sociosanitarie erogabili dalle singole strutture per l'anno 2025.

Denominazione	Tipologia	N.P.Letto	Incidenza P.L.	Tetti 2025 DGRC 544/24	N.Prestazioni 2025
BAIA DUEMILA	R3	20	0,03	478.641,58 €	7.961
LA PINETTINA	R3	37	0,05	798.930,57 €	13.270
VILLA ANNA	R3	33	0,05	712.559,69 €	11.835
V. SAN FRANCESCO	R3	40	0,06	863.708,72 €	14.346
OASI	R3	48	0,07	1.036.450,47 €	17.215
VILLA GIOVANNA	R3	60	0,08	1.272.276,48 €	21.126
SAN VINCENZO	R3	30	0,04	658.615,24 €	10.942
VILLA SERENA	R3	30	0,04	658.615,24 €	10.942
COTTOLENGO	RD3	60	0,08	1.848.568,96 €	20.837
OASI	RD3	120	0,17	3.697.137,92 €	41.675
GEROVIT	CD	15	0,02	155.037,36 €	4.120
OASI	CD-Disabili	50	0,07	711.967,42 €	12.277
VILLA dei CEDRI	CD-Disabili	56	0,08	951.276,55 €	16.459
CENTRO CAMPANO	CD-Disabili	25	0,03	380.002,99 €	6.561
VILLA DEGLI ANGELI	RD3	20	0,03	618.757,61 €	6.975
OPERA PASCALE	R3	60	0,08	1.272.276,48 €	21.126
BAIA DUEMILA	R2D	8	0,01	448.784,48 €	2.764
VILLA ANNA	R2D	4	0,01	224.392,24 €	1.382
		716		16.788.000,00 €	241.813



II DIRETTORE GENERALE

Dott. Amedeo Blasotti, in virtù dei poteri conferitigli con D.P.G.R. n.103 del 04/08/2022 in esecuzione della D.G.R.C. n. 323 del 21/06/2022, alla stregua dell'istruttoria espletata e riassunta in narrativa e letta la proposta del Direttore della U.O.C. proponente,

VISTI

PARERE del DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Giuseppe Tarantino

 **Favorevole:**

F.to

Non Favorevole:

(Vedi motivazioni allegate)

PARERE del DIRETTORE SANITARIO

Dott. Saverio Misso

 **Favorevole:**

F.to

Non Favorevole:

(vedi motivazioni allegate)

DELIBERA

Per tutti i motivi di cui in premessa, che si intendono integralmente riportati, di adottare il presente provvedimento e di prendere atto:

- della D.G.R.C. n. 544 del 24/10/2024, ritualmente notificata a mezzo pec con nota prot. n. 0267156/C.PRES.ACC. del 07/11/2024, alle strutture sociosanitarie esistenti nel territorio dell'ASL Caserta e alle Associazioni di categoria;

di adottare

- l'allegata nota metodologica;
- l'allegata tabella (Tab.1) riportante in dettaglio i limiti prestazionali e di spesa per l'anno 2025 per ciascuna Struttura sociosanitaria privata accreditata insistente sul territorio di quest'Azienda Sanitaria;
- dello schema di contratto denominato Allegato D, di cui alla DGRC n. 544/2024, per l'erogazione dei volumi e relativi tetti di spesa delle prestazioni sociosanitarie erogabili per il biennio 2024-2025.

Di rendere la presente immediatamente esecutiva

- di disporre la trasmissione del presente provvedimento, per quanto di competenza, al Collegio Sindacale ed all'UOC Controllo Prestazioni in Accreditamento e Mobilità Internazionale;
- di disporre che la notifica del presente provvedimento alle Strutture Sanitarie afferenti alla macroarea sociosanitaria e alle Associazioni di Categoria, sarà a cura della UOC Controllo Prestazioni in Accreditamento e Mobilità Internazionale;
- di disporre la trasmissione del presente provvedimento alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale;
- di disporre la pubblicazione della presente deliberazione all'Albo pretorio aziendale on-line ai sensi dell'art.32 –comma 1- della legge 18 giugno 2009, n.69;
- di attribuire immediata eseguibilità al presente provvedimento.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Amedeo BLASOTTI

F.to

ATTESTATO DI PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione è stata affissa all'Albo Pretorio di questa A.S.L. dal giorno _____ = 6 FEB, 2025 e vi resterà per giorni 15 (quindici).

IL RESPONSABILE DELLA SEGRETERIA

La presente deliberazione è divenuta esecutiva per il decorso termine di giorni 10 (dieci) dalla data di pubblicazione, ai sensi dell'art. 35, co.6 della Legge Regionale n. 32 del 03/11/94 del.....

IL RESPONSABILE DELLA SEGRETERIA

La presente deliberazione viene resa immediatamente eseguibile per l'urgenza

Addi.....= 6 FEB, 2025

Il Funzionario

Trasmessa copia della presente deliberazione al Collegio Sindacale, ai sensi dell'art.3 ter del D.Lgs. 19 giugno 1999 n. 229 e s.m.i. in data _____ con nota n. _____

Il Funzionario

TRASMISSIONE ALLA GIUNTA REGIONALE

La presente deliberazione è stata trasmessa alla Struttura di Controllo della G.R.C. ai sensi dell'art. 35, della Legge Regionale n. 32 del 03/11/94 con nota n° _____ del

Il Funzionario

PROVVEDIMENTO DELLA GIUNTA REGIONALE

Deliberazione della G. R.C.n° _____ del _____

Decisione _____

Il Funzionario

Trasmissione ai Servizi copia della presente deliberazione per quanto di competenza:

SERVIZIO _____ in data _____ per ricev. _____

SERVIZIO _____ in data _____ per ricev. _____

SERVIZIO _____ in data _____ per ricev. _____

**Schema di contratto ai sensi dell'art. 8- quinquies, comma 2, del D.Lgs n. 502/1992 e smi – Macroarea
socio-sanitaria**

Contratto tra la struttura:

Partita IVA: _____ Codice Fiscale (se diverso dalla Partita IVA): _____
con sede legale in _____ (Prov: _____; CAP: _____)
Via _____ n° _____ per la sede operativa sita in
_____ alla Via _____ n. _____,
autorizzata all'esercizio ai sensi della DGRC n. 3958/2001 e smi con provvedimento n. _____
del _____ del Comune di _____, accreditata con il SSR con decreto n. _____ del
_____ per erogare prestazioni afferenti la macroarea socio-sanitaria quali Hospice, SUAP, Salute
Mentale (SIR/Centro Diurno Psichiatrico/SIRMIV e SISEM), Dipendenze patologiche, RSA per anziani non
autosufficienti (ora Unità di Cura per adulti non autosufficienti R3), RSA modulo demenze (fino al
completamento del processo di adeguamento di cui ai DCA 97/2018 e 74/2019), Unità di cure residenziali per
persone adulte affette da Disturbi Cognitivi e Demenze (R2D), RSA Unità di cure residenziali estensive R2,
Centri Diurni per adulti non autosufficienti e Centri Diurni per demenze, RSA per disabili non autosufficienti
(ora Unità di Cura per disabili non autosufficienti RD3) e Centri Diurni per disabili non autosufficienti,
legalmente rappresentato/a dal/la sottoscritto/a _____, C.F.
_____ come da fotocopia della carta d'identità e del codice fiscale, autenticata dal
funzionario della ASL che redige il presente atto;
il / la quale, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 T.U.
445/2000, dichiara:

- di intervenire al presente atto in qualità di rappresentate legale 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 ed i poteri di rappresentanza, a data recente – oppure- copia autentica dello Statuto vigente e del verbale dell'Assemblea dei Soci di conferimento dei poteri agli Amministratori;
- che non si trova in stato di fallimento e/o di liquidazione coatta, salvi i casi in cui sia in corso un procedimento giudiziario per il risanamento e la prosecuzione dell'attività d'impresa;
- che non è stata applicata una sanzione interdittiva di cui all'articolo 9, comma 2, lettera c), del D. Lgs. n. 231/2001 e s.m.i. o altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione e di essere in regola con la normativa in materia antinfortunistica, impiantistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro;
- di essere in regola con il versamento dei contributi previdenziali e infortunistici, come attestato dalla Dichiarazione Unica di Regolarità Contributiva – DURC prot. n. del ____/____/201__.
- che non sussistono le cause ostative previste dal D.lgs. 159/2011 e ciò con riguardo a tutti i soggetti indicati alla lett. b), art. 38, comma 1, D.lgs. 163/2006 e ss.mm.ii (N.B. la ASL per il tramite degli uffici competenti dovrà procedere nei termini di legge alle verifiche mediante procedura B.D.N.A. di cui all'art.67 del D.lgs 159/2011 (Comunicazione antimafia) e di cui agli artt. 91 e ss del D.lgs. del 159/2011 (Informazione antimafia);

E

L'Azienda Sanitaria Locale con sede in _____ Partita
IVA: _____ rappresentata dal Direttore Generale _____, nato a
_____ il _____, munito dei necessari poteri come da DPGRC di
nomina n. _____ del ____/____/____

PER

regolare i volumi di prestazioni e economici, e le tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea assistenza territoriale residenziale e semiresidenziale per la Salute Mentale, le Dipendenze patologiche, Hospice, SUAP, RSA per anziani non autosufficienti (ora Unità di Cura per adulti non autosufficienti R3), RSA modulo demenze (fino al completamento del processo di adeguamento di cui ai DCA 97/2018 e 74/2019), Unità di cure residenziali per persone adulte affette da Disturbi Cognitivi e Demenze (R2D), RSA Unità di cure residenziali estensive R2, Centri Diurni per adulti non autosufficienti e Centri Diurni per demenze, RSA per disabili non autosufficienti (ora Unità di Cura per disabili non autosufficienti RD3) e Centri Diurni per disabili non autosufficienti, da erogarsi nel periodo 1° gennaio 202__ - 31 dicembre 202__, contratto redatto in conformità alla delibera di Giunta Regionale n. ____ del ____/____/____.

PREMESSO

- che con delibera di Giunta Regionale n. ____ del ____/____/____ la Regione Campania ha fissato il fabbisogno di prestazioni della macroarea socio-sanitaria per l'anno 202__, che rappresenta pertanto la quantità di prestazioni che il SSR può erogare, ferma restando la compatibilità con la disponibilità di risorse finanziarie e con gli equilibri finanziari, e ha adottato anche i relativi schemi contrattuali, cui si uniforma il presente contratto;

Schema di contratto ai sensi dell'art. 8- quinquies, comma 2, del D.Lgs n. 502/1992 e smi – Macroarea sociosanitaria

Si conviene quanto segue:

Art. 1

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

Art. 2

(Oggetto e durata)

Il presente contratto ha ad oggetto la fissazione dei volumi e delle tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea assistenza territoriale residenziale e semiresidenziale per la Salute Mentale, le Dipendenze patologiche, Hospice, SUAP, RSA per anziani non autosufficienti (ora Unità di Cura per adulti non autosufficienti R3), RSA modulo demenze (fino al completamento del processo di adeguamento di cui ai DCA 97/2018 e 74/2019), Unità di cure residenziali per persone adulte affette da Disturbi Cognitivi e Demenze (R2D), RSA Unità di cure residenziali estensive R2, Centri Diurni per adulti non autosufficienti e Centri Diurni per demenze, RSA per disabili non autosufficienti (ora Unità di Cura per disabili non autosufficienti RD3) e Centri Diurni per disabili non autosufficienti, che la ASL _____ acquista dalla sottoscritta struttura erogatrice, da erogarsi nel periodo 1° gennaio 202__ - 31 dicembre 202__, da parte della sottoscritta struttura privata, ed i correlati limiti di spesa. Pertanto, la disciplina recata dal presente contratto fissa limiti massimi entro i quali possono rientrare dette prestazioni da erogarsi nel corso dell'anno 202__.

Art. 3

(Quantità delle prestazioni)

1. Il volume massimo di prestazioni che l'ASL, entro il limite massimo ad essa attribuito, prevede di dover acquistare nel periodo 1 gennaio 202__ – 31 dicembre 202__ dalla sottoscritta struttura erogatrice, e che dovrà essere erogato nel rispetto della continuità assistenziale fino a tutto il 31 dicembre 202__, è determinato in:

In regime residenziale (contratti separati per RSA, SUAP, Hospice, Salute Mentale e Comunità per cittadini con dipendenze patologiche)

Prestazioni sociosanitarie per adulti e disabili non autosufficienti:

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> in RSA disabili non autosufficienti (RD3) | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> in RSA anziani non autosufficienti (R3) | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> in RSA anziani non autosufficienti modulo demenze | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> in RSA Unità di cure residenziale R2D | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> in RSA Unità di cure residenziale R2 | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> in Hospice | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> in SUAP | n. _____ |

Prestazioni di Salute Mentale:

- | | |
|------------------------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> SIR 1 come SRP1 | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> SIR 1 come SRP2 | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> SIR 2 (SRP3) | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> SIRMIV | n. _____ |

Prestazioni di soggetti affetti da dipendenze patologiche:

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> Pedagogico riabilitative residenziali | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> Terapeutico riabilitative residenziali | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> in Servizio Specialistico per Soggetti adulti in Doppia Diagnosi | n. _____ |

Prestazioni in regime semiresidenziale (contratti separati per Centri Diurni RSA, Salute Mentale e Comunità per cittadini in stato di tossicodipendenza)

**Schema di contratto ai sensi dell'art. 8- quinquies, comma 2, del D.Lgs n. 502/1992 e smi – Macroarea
socio sanitaria**

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> in Centro Diurno per disabili non autosufficienti | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> in Centro diurno per adulti/anziani non autosufficienti | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> In Centro diurno per demenze | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> in Centro Diurno psichiatrico | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> in SISEM | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> in Centro Diurno terapeutico riabilitativo per soggetti tossicodipendenti | n. _____ |

Art. 4

(Rapporto tra spesa sanitaria e acquisto delle prestazioni)

1. Le prestazioni di cui al precedente art. 3 sono valorizzate e vengono remunerate applicando le seguenti tariffe:
 - a) Per le prestazioni socio sanitarie in RSA/CD le tariffe approvate con DGRC 531/2021;
 - b) Per le prestazioni sanitarie e socio sanitarie di salute mentale le tariffe approvate con DCA 11/2018 e 45/2015;
 - c) Per le prestazioni erogate in favore di malati terminali in strutture denominate Hospice le tariffe approvate con il DCA 128/2012;
 - d) Per le prestazioni rese in strutture denominate Speciali Unità di Accoglienza Permanente-SUAP le tariffe approvate con il DCA 70/2012 o il DCA 79/2017 laddove le strutture si siano adeguate ai requisiti aggiornati;
2. Per le prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale per cittadini con dipendenza patologica le tariffe approvate con DCA 76/2017 e 94/2012;
3. Il limite di spesa e, quindi, il fatturato a carico della ASL, per il periodo 1° gennaio 202__– 31 dicembre 202__, corrispondente al volume di prestazioni determinato al precedente art. 3, è fissato come segue: (specificare l'importo per ciascun anno, se diverso):
 - a) Per le prestazioni in _____ (riportare la tipologia esatta) in regime residenziale Euro _____ (al netto della quota di compartecipazione a carico dell'Utente/Comune/Ambito territoriale di cui è unico debitore l'utente o il Comune di residenza)
 - b) Per le prestazioni in _____ (riportare la tipologia esatta) in regime semiresidenziale Euro _____ (al netto della quota di compartecipazione a carico dell'Utente/Comune/Ambito territoriale di cui è unico debitore l'utente o il Comune di residenza)
4. Nell'ambito dei limiti di spesa stabiliti nel comma precedente l'ASL e la sottoscritta struttura privata potranno rimodulare in corso d'anno i suddetti limiti di spesa, entro i limiti prestazionali aziendali in caso di disponibilità di prestazioni non erogate complessivamente dai centri erogatori ricadenti nell'ASL medesima. Nell'ambito dei limiti di spesa programmati, al fine di assicurare continuità per tutto l'anno solare delle prestazioni erogate, il consumo massimo del tetto annuale è fissato al 95% al 30 novembre 202__; pertanto, nulla spetterà alla sottoscritta struttura, né a titolo di compenso, né a titolo di indennizzo o risarcimento, per le prestazioni sanitarie e socio sanitarie rese oltre il suddetto consumo massimo.
5. La sottoscritta struttura potrà recuperare nel mese successivo l'eventuale volume di prestazioni non richiesto dagli aventi diritto, rispetto alla percentuale massima fissata al comma precedente: si precisa, comunque, che nulla spetterà né a titolo di compenso, né a titolo di indennizzo o risarcimento, per il caso in cui detto volume non sia stato recuperato entro il termine di durata del presente contratto.

Art. 5

(Criteri di remunerazione delle prestazioni)

1. La remunerazione delle prestazioni avverrà sulla base delle vigenti tariffe regionali fatti salvi eventuali adeguamenti tariffari che, tuttavia, non potranno comportare aumento dei limiti di spesa di cui all'art. 4, se non espressamente modificati dalla Regione. Per le prestazioni cui si applica la tariffa per RSA o Centro Diurno socio sanitari, ai sensi della normativa vigente, la sottoscritta struttura privata ha l'obbligo di fatturare alla ASL esclusivamente la quota delle tariffe dovuta per la componente sanitaria, e all'utente/Comune la quota delle tariffe per la componente sociale, secondo le percentuali riportate al punto n. 1 del dispositivo del decreto commissariale n. 77 dell'11 novembre 2011. Per le strutture interessate dalle riconversioni parziali o totali in strutture socio sanitarie al momento della riconversione la residua quota di dodicesimi del tetto di spesa annuo sarà riservata alle prestazioni riconvertite.
2. 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, salvo espresso e diverso provvedimento regionale, il volume massimo di prestazioni di cui al precedente art. 3 si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti di spesa indicati al precedente

Schema di contratto ai sensi dell'art. 8- quinquies, comma 2, del D.Lgs n. 502/1992 e smi – Macroarea sociosanitaria

- art. 4. In ogni caso, al fine inderogabile di rispettare l'equilibrio economico finanziario programmato, non è ammissibile un superamento dei limiti di spesa già concordati, a meno che non sia intervenuto anche un espresso provvedimento della Giunta 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 delle regressioni tariffarie derivanti dalla applicazione dei tetti di spesa e/o dalla riduzione dei volumi delle prestazioni sanitarie meno appropriate.
3. Le prestazioni eccedenti i limiti di spesa fissati al precedente art. 4 non potranno in alcun caso essere remunerate se eccedenti anche a seguito della compensazione di cui al precedente punto 3 del presente articolo.
 4. In sede di saldo del corrispettivo annuale e, quindi, entro il 28 febbraio dell'anno successivo, previa rendicontazione accompagnata da apposito atto notorio, la sottoscritta struttura fatturerà separatamente alla ASL a titolo di "funzione di costo per rinnovo CCNL" il 50% dei maggiori oneri effettivamente sostenuti nell'esercizio cui si riferisce il presente contratto ed effettivamente corrisposti al proprio personale dipendente non medico, scaturiti e determinati dalla applicazione del rinnovo del CCNL AIOP - ARIS del 08.10.2020; (comma ulteriore, da applicarsi solo alle strutture private sanitarie e sociosanitarie che alla data del 10 giugno 2020 di sottoscrizione della pre-intesa per il rinnovo, applicavano il previgente contratto nazionale AIOP – ARIS del personale sanitario non medico dipendente, poi rinnovato in data 08.10.2020).
 5. In sede di liquidazione dei corrispettivi relativi alle prestazioni di Salute Mentale – S.I.R., le ASL competenti dovranno verificare il rispetto della percentuale del 25% dei posti disponibili, così come disposto dal DCA 193/2016 – allegato A – paragrafo "livelli di intensità assistenziale" lettera a) nonché del criterio di un unico accesso per le prestazioni erogate dai centri diurni psichiatrici, sulla base dei requisiti organizzativi previsti alla tabella 5 allegata al DCA 5/2011; nei limiti della Capacità Massima Operativa, è consentito, a consuntivo d'anno e ad invariabilità del volume massimo di prestazioni e del relativo limite di spesa, il ricorso ai limiti prestazionali del setting SRP2 per erogare prestazioni di cui al setting SRP1 per trattamenti disposti con provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria. Per quanto riguarda, poi, la possibilità di compensazione fra il budget dell'assistenza ospedaliera e quello dell'assistenza territoriale prevista per il biennio 2018-2019 dal DCA n. 96/2018 e, limitatamente all'esercizio 2020, dalle DGRC n. 621/2020 e n. 93/2021, si conferma che dall'esercizio 2021 in poi tale possibilità non è più consentita;

Art. 6

(Modalità di accesso ed erogazione delle prestazioni)

1. L'erogazione delle prestazioni è subordinata alla redazione e aggiornamento periodico del progetto assistenziale individualizzato (PAI) redatto dall'UVI, nel caso di prestazioni sociosanitarie partecipate, o da altro organismo di valutazione multidimensionale specificamente individuato dalla ASL per le altre tipologie di prestazioni oggetto del presente contratto.
2. Per procedere all'erogazione delle prestazioni la struttura erogatrice è tenuta a verificare preliminarmente la completezza e regolarità del progetto assistenziale e dell'autorizzazione, segnalando tempestivamente alla ASL eventuali irregolarità o anomalie. La mancata segnalazione alla ASL comporta la non remunerazione della prestazione.

Art. 7

(Obblighi della struttura erogatrice)

1. La struttura erogatrice sottoscritta, accreditata con il SSR, concorre al raggiungimento e rispetto di obiettivi di sanità pubblica, favorendo le condizioni di maggiore appropriatezza erogativa.
2. Pertanto essa si impegna a svolgere le attività e a erogare le prestazioni nel rispetto delle indicazioni e degli obiettivi indicati nel PAI, relazionando o riferendo al competente servizio aziendale che ha in carico il paziente circa l'andamento del progetto, anche proponendo aggiornamenti o revisioni. La struttura, con riferimento alle prestazioni di cui al precedente art. 3 lettere a) e b) mantiene registri cronologici con numeri d'ordine progressivi distinti per i soggetti in età evolutiva e per gli altri pazienti.
3. La sottoscritta struttura è impegnata 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.) e adempiere con diligenza e costanza ai propri debiti informativi secondo i tempi e le modalità stabiliti dalla normativa nazionale (NSIS- FAR – SISM – STS) dalla Regione o dall'Azienda, anche attraverso il puntuale, completo e corretto conferimento delle informazioni richieste attraverso i sistemi informatici individuati dalla Regione e dall'ASL, anche con riferimento all'alimentazione del File H secondo le indicazioni fornite dalla Regione e dalla ASL.
4. La struttura erogatrice si obbliga a collaborare con i programmi regionali e aziendali di verifica dell'appropriatezza, congruità e legittimità delle prestazioni, predisponendo e mantenendo condizioni organizzative necessarie e utili al corretto e regolare svolgimento dell'attività di controllo.

Schema di contratto ai sensi dell'art. 8- quinquies, comma 2, del D.Lgs n. 502/1992 e smi – Macroarea sociosanitaria

5. La struttura erogatrice è responsabile della completezza e qualità dei dati trasmessi. Il mancato adempimento degli obblighi sopra indicati per causa imputabile all'erogatore, qualora non tempestivamente rimosso, costituisce giustificato motivo di sospensione del rapporto di accreditamento. In tal caso la sottoscritta ASL proporrà alla Regione con delibera motivata la sospensione dell'accREDITAMENTO sino al permanere dell'inadempimento, fatta salva la possibilità che si giunga alla revoca dell'accREDITAMENTO da parte degli organi competenti per grave inadempimento;

Art. 8

(Tavolo Tecnico)

1. Le parti si danno atto che per monitorare e garantire la compiuta e corretta applicazione del presente contratto è istituito un tavolo tecnico composto esclusivamente da n. membri di cui n. designati congiuntamente dalle Associazioni di categoria maggiormente rappresentative, e di n. membri nominati dalla ASL. Il Tavolo viene convocato ogni due mesi.
2. Non possono fare parte del tavolo tecnico i rappresentanti delle Associazioni di categoria titolari (legali rappresentanti) di strutture erogatrici accreditate ubicate nell'ambito territoriale della ASL.
3. Al tavolo tecnico spettano, in particolare, i seguenti compiti:
 - a) monitoraggio congiunto dei volumi delle prestazioni erogate dalle singole strutture private, in modo da acquisire elementi utili a favorire il rispetto dei limiti prestazionali di cui all'art. 3 e di spesa definiti dall'art 4;
 - b) esame dei conteggi e delle determinazioni assunte dalla ASL ai fini della applicazione dei criteri di remunerazione stabiliti nei precedenti art. 4 e 5, con possibilità di formulare proposte di correzione e/o miglioramenti tecnici.
4. In caso di valutazione della ASL non concorde con quella della maggioranza degli altri componenti del tavolo tecnico, il parere di questi ultimi non è vincolante per la ASL, che motivatamente procederà ai conseguenti adempimenti in difformità dal parere dei rappresentanti delle associazioni di categoria, dandone comunicazione alla Direzione Generale per la Tutela della Salute.
5. Per le finalità di cui ai commi precedenti la sottoscritta struttura privata si impegna a fornire alla ASL tutti i dati relativi ai volumi ed ai fatturati entro e non oltre il giorno 10 del mese successivo all'erogazione delle prestazioni; l'omissione di tali comunicazioni comporterà l'esclusione della struttura dal pagamento delle fatture relative agli acconti di cui al successivo articolo 9;

Art. 9

(Modalità di pagamento delle prestazioni)

1. A fronte delle prestazioni erogate e rendicontate, la sottoscritta struttura privata fatturerà alla Asl un acconto pari al 95% della produzione mensile, oltre Iva se dovuta.
2. Il diritto al pagamento dei suddetti mensili acconti maturerà entro sessanta giorni dalla fine del mese cui si riferiscono.
3. Il saldo mensile, pari al 5%, oltre Iva se dovuta, sarà fatturato nel modo seguente:
 - entro il 31 maggio per le fatture del primo trimestre (gennaio-febbraio-marzo)
 - entro il 31 agosto per le fatture relative al secondo trimestre (aprile-maggio-giugno)
 - entro il 30 novembre per le fatture relative al terzo trimestre (luglio-agosto-settembre)
 - entro il 28 febbraio dell'anno successivo per le fatture relative al quarto trimestre (ottobre-novembre-dicembre).

Il diritto al pagamento dei suddetti saldi maturerà entro sessanta giorni dalla data della fattura L'ASL, entro trenta giorni prima dei termini di cui al comma 3, al completamento dei controlli di regolarità delle prestazioni, comunica alla struttura quanto liquidabile a saldo; ed eventualmente richiede alla sottoscritta struttura privata eventuali note di credito, sia con riguardo ad eventuali contestazioni delle prestazioni rese, sia per assicurare il rispetto dei limiti di spesa e di fatturato fissati al precedente art. 4 e art. 9.

4. Qualora in corso d'anno si prospetti un superamento della C.O.M. della sottoscritta struttura privata, fermo restando che tale superamento dovrà essere verificato in base al consuntivo dell'intero anno solare, il pagamento delle fatture emesse a saldo in corso d'anno non potrà essere effettuato alle scadenze periodiche stabilite nel comma precedente, per la parte corrispondente al superamento della C.O.M. in maturazione.
5. A fini di regolarità contabile, la liquidazione ed il pagamento di ciascuno dei saldi di cui al precedente comma 3 è subordinato al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota/e di credito.
6. 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, maggiorato come segue:
 - a) per i primi due mesi di ritardo: maggiorazione di due punti percentuali;

**Schema di contratto ai sensi dell'art. 8- quinquies, comma 2, del D.Lgs n. 502/1992 e smi – Macroarea
socio-sanitaria**

- b) per i successivi due mesi di ritardo: maggiorazione di quattro punti percentuali;
 - c) per ulteriori due mesi di ritardo: maggiorazione di sei punti percentuali;
 - d) a decorrere dall'inizio del settimo mese di ritardo: maggiorazione di otto punti percentuali.
7. 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.
 8. 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.
 9. 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:

 impegnandosi a comunicare tempestivamente, con apposita lettera firmata dal legale rappresentante, eventuali modifiche.

**Art. 10
(Efficacia del contratto)**

1. Il presente contratto esplica efficacia con riferimento al periodo 1° gennaio 202____ - 31 dicembre 202_;
2. Il presente contratto sarà adeguato agli eventuali ulteriori provvedimenti regionali in materia, qualora dovessero intervenire nel periodo di vigenza dello stesso.

art. 11

(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 in materia di variazione del volume e del valore medio delle prestazioni e loro limiti, 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. 12
(Norme finali)**

1. Per ogni controversia riguardo all'attuazione del presente contratto le parti potranno adire esclusivamente il Foro competente per il territorio in cui ha sede legale la sottoscritta ASL.
2. Per qualsiasi controversia tra la sottoscritta struttura privata e la ASL e/o la Regione, anche non inerente al presente contratto, è espressamente escluso il ricorso ad eventuali clausole compromissorie contenute in precedenti atti sottoscritti tra le parti.
3. La sottoscritta struttura privata dichiara espressamente di conoscere la delibera di Giunta Regionale n. del ___/ ___/ ___, sopra citata.

**Art. 13
(Clausola di salvaguardia)**

1. Con la sottoscrizione del presente contratto la sottoscritta struttura privata accetta 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 per il periodo di efficacia dello stesso.

**Schema di contratto ai sensi dell'art. 8- quinquies, comma 2, del D.Lgs n. 502/1992 e smi – Macroarea
socio-sanitaria**

2. In considerazione dell'accettazione dei provvedimenti indicati al comma 1 (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, aventi effetti temporalmente circoscritti alle annualità di erogazione delle prestazioni, regolate con il presente contratto.

....., ____/ _____

Timbro e firma della ASL _____
Il Direttore Generale

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della struttura privata

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. 9, comma 6: (*"A fini di regolarità contabile, la liquidazione ed il pagamento di ciascuno dei saldi di cui al precedente comma 3 è subordinato al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota/e di credito"*); art. 11, comma 1: (*"Per ogni controversia riguardo all'attuazione del presente contratto le parti potranno adire esclusivamente il Foro competente per il territorio in cui ha sede legale la sottoscritta ASL"*); e l'intero art. 13 (*Clausola di salvaguardia*) del presente contratto.

....., ____/ _____ 202__

Timbro e firma della ASL _____
Il Direttore Generale

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della struttura privata