



Regione Campania
Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

DECRETO n. 53 del 29.05.2015

Rif. punto d) della delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010

OGGETTO: Definizione dei limiti di spesa e dei relativi contratti con gli erogatori privati per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea della salute mentale e socio sanitario: modifiche ed integrazioni ai decreti commissariali n. 90/2014 e n. 155/2014 ed errata corrige dei decreti commissariali n. 125/2014 e n. 38/2015

PREMESSO

1. che con deliberazione n. 460 del 20.03.2007 la Giunta regionale ha approvato l'Accordo attuativo ed il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR ai sensi dell'art. 1, comma 180, della Legge 30.12.2004 n. 311;
2. che l'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009 n. 191 (legge finanziaria 2010), ha stabilito che: "Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale";
3. che con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 il Governo ha nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario il Presidente pro tempore della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e successive modifiche;
4. che con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, il Presidente pro tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di Rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso attraverso i programmi operativi di cui al citato art. 2, comma 88, della legge n. 191/09;
5. che con decreto commissariale n. 25/2010 sono stati adottati i Programmi Operativi di cui al summenzionato art. 2, comma 88, della legge n. 191/2009, successivamente aggiornati con decreti commissariali n. 41/2010, n. 45/2011, n. 53/2012, n. 153/2012, n. 24/2013, n. 82/2013, n. 18/2014 e n. 108/2014;
6. che con delibere del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 e del 23 marzo 2012 il Governo ha nominato il dr. Mario Morlacco sub commissario ad acta, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di Rientro;
7. che fra gli acta della delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, alla lettera d) è richiamata la "definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati, secondo una stima



Regione Campania
Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

puntuale del fabbisogno, con l'attivazione, in caso di mancata stipula, di quanto prescritto dall'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";

8. che, nell'esercizio dei propri poteri, il Commissario ad acta agisce quale "organo decentrato dello Stato ai sensi dell'art. 120 della Costituzione, che di lui si avvale nell'espletamento di funzioni d'emergenza stabilite dalla legge, in sostituzione delle normali competenze regionali", emanando provvedimenti qualificabili come "ordinanze emergenziali statali in deroga", ossia "misure straordinarie che il commissario, nella sua competenza d'organo statale, è tenuto ad assumere in esecuzione del piano di rientro, così come egli può emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano di rientro" (Consiglio di Stato: sentenza n. 2470/2013);
9. che l'art. 8 quinquies del D.L. 502/1992 e s.m. e i. disciplina i rapporti per la fornitura di prestazioni con i soggetti accreditati, stabilendo in particolare al comma 2 che la Regione e le aziende sanitarie locali, anche attraverso valutazioni comparative della qualità e dei costi, definiscono accordi con le strutture pubbliche ed equiparate, e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, in cui vengono indicati:
 - a) il volume massimo di prestazioni che le strutture presenti nell'ambito territoriale della medesima azienda sanitaria locale si impegna ad assicurare, distinto per tipologia e per modalità di assistenza;
 - b) i requisiti del servizio da rendere, con particolare riguardo ad accessibilità, appropriatezza clinica e organizzativa, tempi di attesa e continuità assistenziale;
10. che il DCA 108/2014 "Adeguamento programmi operativi 2013/2015 agli indirizzi ministeriali" prevede all'intervento 7.4.3 "Tetti di spesa e stipula intese e contratti" l'azione specifica 7.4.3 "Riabilitazione territoriale, salute mentale e RSA"; mentre nell'ambito del Programma 14 "Riequilibrio Ospedale - Territorio" prevede il potenziamento dell'assistenza territoriale - tra l'altro - attraverso l'attivazione (e/o riconversione da altre tipologie assistenziali) di 7.151 posti letto di RSA adulti non autosufficienti / anziani e di 336 posti letto di RSA non autosufficienti disabili;

CONSIDERATO

1. che il decreto commissariale n. 90 del 11/8/2014, come modificato ed integrato dai decreti commissariali n. 122 del 31/10/2014 e n. 155 del 29/12/2014, ha stabilito per gli esercizi 2014 - 2016 i seguenti limiti annuali di spesa (al netto della compartecipazione socio sanitaria) per le prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea della salute mentale e socio sanitario, erogate da centri privati operanti nel territorio di ciascuna ASL:

ASL Avellino:	euro/mgl	7.940
ASL Benevento:	euro/mgl	4.250
ASL Caserta:	euro/mgl	18.720
ASL Napoli 1 Centro:	euro/mgl	10.937
ASL Napoli 2 Nord:	euro/mgl	18.650
ASL Napoli 3 Sud:	euro/mgl	11.820
ASL Salerno:	euro/mgl	13.443

2. che con decreti commissariali n. 99 del 29/8/2014, da n. 123 a n. 128 del 31/10/2014 e da n. 36 a n. 38 del 15/4/2015 sono stati accreditati n. 1.040 posti letto di RSA anziani non autosufficienti e



Regione Campania
Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

demenze, di cui n. 1.005 residenziali e n. 35 a ciclo diurno, nonché n. 533 posti letto di RSA disabili, di cui n. 352 residenziali e n. 181 a ciclo diurno, come si espone nell'allegato n. 1 al presente decreto;

3. che i suddetti decreti commissariali dispongono che l'ASL competente per territorio stipuli con le strutture accreditate dai medesimi decreti i relativi contratti con oneri a carico del S.S.R. a partire dal:

- a) 1° ottobre 2014 per i posti letto accreditati da I DCA n. 99/2014;
- b) 1° dicembre 2014 per i posti letto accreditati dai DCA da n. 123 a n. 128 del 31/10/2014;
- c) 1° maggio 2015 per i posti letto accreditati dai DCA da n. 36 a n. 38 del 15/4/2015,

e che la relativa copertura finanziaria sarà individuata con successivo provvedimento;

4. che con decreti commissariali n. 7 e n. 8 del 12/2/2015 è stata approvata la riconversione di n. 116 posti letto di riabilitazione ex art. 26 della L. 833/78 (accreditati in eccesso rispetto al fabbisogno), in n. 49 posti letto di RSA anziani non autosufficienti e demenze a ciclo residenziale e n. 67 posti letto di RSA disabili, di cui n. 45 residenziali e n. 22 a ciclo diurno, come si espone nell'allegato n. 1 al presente decreto;

5. che nei suddetti DCA n. 7 e 8 del 12/2/2015 si dispone - tra l'altro - che:

- a. a seguito dei medesimi decreti, le strutture interessate avviano le procedure amministrative relative alle autorizzazioni alla realizzazione e al successivo esercizio, finalizzato all'adozione entro sei mesi, da parte delle ASL competenti per territorio, della delibera di attestazione di accreditabilità, certificante anche il possesso degli ulteriori requisiti per l'accREDITAMENTO istituzionale nelle attività oggetto di riconversione;
- b. nelle more del completamento delle procedure per l'accREDITAMENTO istituzionale delle attività riconvertite, le strutture possono continuare ad erogare in eccesso le prestazioni ex art. 26 legge n. 833/1978, compatibilmente con le attività di adeguamento che dovranno essere realizzate e nei limiti dei tetti di spesa assegnati;

6. che sono in corso di completamento i procedimenti di accREDITAMENTO dei posti letto di RSA per disabili per le province di Napoli e di Salerno e di riconversione in RSA dei posti letto di riabilitazione ex art. 26 della L. 833/78, accreditati in eccesso rispetto al fabbisogno;

RITENUTO

1. che gli accREDITAMENTI di posti letto residenziali e semiresidenziali di RSA anziani, demenze e disabili, sopra richiamati, calcolando un tasso medio di utilizzo dei posti letto dell'85% ed un mix medio tra le prestazioni di maggiore, e minore costo, comportano l'assegnazione di un limite di spesa su base annua - al netto della compartecipazione socio sanitaria -, quantificabile come segue:



Regione Campania
Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

Limiti di spesa da attribuire ai PL di cui all'allegato n. 1					
(Importi in migliaia di euro ed al netto della compartecipazione sociosan.)	RSA ANZIANI/DEMENZE	Centro Diurno ANZIANI/DEMENZE	RSA DIBABILI	Centro Diurno DIBABILI	TOTALE su 12 mesi (a regime)
AVELLINO	3.173	0	3.164	427	6.765
BENEVENTO	2.223	0	856	692	3.771
CASERTA	3.263	108	4.669	1.223	9.263
NAPOLI 1 Centro	1.667	0	1.608	0	3.275
NAPOLI 2 Nord	717	144	0	0	861
NAPOLI 3 Sud	1.524	0	0	0	1.524
SALERNO	6.329	0	0	0	6.329
Totale	18.897	252,09	10.297	2.342	31.788

con un margine di incremento del 5% per tenere conto di casi con tassi di occupazione dei posti letto e/o mix di prestazioni di livello assistenziale più elevato della media;

2. che la copertura della suddetta spesa avviene:
 - a. per le strutture ora accreditate istituzionalmente con posti letto di RSA, ma che già erogavano prestazioni residenziali e semiresidenziali di RSA ai sensi del punto 6 (prima e seconda alinea) del dispositivo del DCA n. 6/2010 (pubblicato sul BURC n. 14/2010), quali prestazioni di riabilitazione ex art. 26 della L. 833/78 di durata superiore a 240 giorni (e che, quindi, ai sensi del DCA n. 6/2010, erano remunerate con la tariffa delle prestazioni di RSA al netto della compartecipazione), attraverso la trasformazione (se del caso, parziale), dalla data di decorrenza indicata nei decreti di accreditamento e riportata nell'allegato n. 1 al presente decreto, dei precedenti limiti di spesa, e dei relativi contratti di riabilitazione ex art. 26, in contratti ex art. 8 quinquies relativi all'acquisto di prestazioni residenziali e semiresidenziali di RSA da soggetti accreditati, stipulati ai sensi dei decreti commissariali sopra richiamati e del presente decreto;
 - b. per le strutture ora accreditate istituzionalmente con posti letto di RSA, ma che già erogavano prestazioni residenziali e semiresidenziali di RSA ai sensi del punto 6 (terza alinea) del dispositivo del DCA n. 6/2010 (pubblicato sul BURC n. 14/2010), attraverso la modifica - dalla data di decorrenza indicata nei decreti di accreditamento e riportata nell'allegato n. 1 al presente decreto e dei relativi contratti, in contratti ex art. 8 quinquies relativi all'acquisto di prestazioni residenziali e semiresidenziali di RSA da soggetti accreditati, stipulati ai sensi dei decreti commissariali sopra richiamati e del presente decreto;
 - c. per le strutture oggetto di riconversione di posti letto di riabilitazione ex art. 26 della L. 833/78 in eccesso (ai sensi dei citati DCA n. 7 e n. 8 del 12/2/2015), attraverso la corrispondente riduzione di quota parte del limite di spesa attribuito agli stessi centri per le prestazioni di riabilitazione ex art. 26 della L. 833/78 e la stipula - all'esito positivo del processo di riconversione e di accreditamento - di contratti ex art. 8 quinquies relativi all'acquisto di prestazioni residenziali e semiresidenziali di RSA da soggetti accreditati, in conformità ai decreti commissariali n. 7 o n. 8 del 12/2/2015 ed al presente decreto. In tale ipotesi, la residua quota di tetti di spesa, che si riduce in relazione al minore profilo tariffario ed alla



Regione Campania
Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

- prevista compartecipazione, è utilizzata per la copertura dell'onere riguardante le nuove attivazioni;
- d. per la parte eccedente i precedenti punti 1, 2 e 3, stimabile in circa 22 milioni di euro, attraverso gli incrementi di spesa sanitaria per attivazione di posti letto di RSA, già programmati nell'ambito delle manovre approvate nei Programmi Operativi per la Prosecuzione del Piano di Rientro (DCA n. 108/2014);
3. che occorre, pertanto, disporre che le ASL competenti per territorio, entro 30 giorni dalla notifica del presente decreto:
- a. stipolino il contratto ex art. 8 quinquies con i centri accreditati di cui all'allegato n. 1 al presente decreto, utilizzando lo schema che si allega sub "A", assegnando a ciascuna struttura privata accreditata i volumi massimi di prestazioni di RSA ed i correlati limiti di spesa, quantificati sulla base delle date di decorrenza specificate nei sopra richiamati decreti e riportate nel medesimo allegato n. 1, considerando un tasso medio di utilizzo dei posti letto dell'85% per 365 giorni/anno (in caso di PL residenziali) e per 250 giorni/anno (in caso di ciclo diurno), ed un mix medio tra le prestazioni di maggiore, e minore costo, fatta salva la considerazione per singole strutture di tassi di occupazione dei posti letto e/o mix di prestazioni di livello assistenziale più elevato della media, applicando i limiti di spesa su base annua definiti nella tabella sopra esposta, con la suddetta riserva di maggiorazione del 5%;
 - b. adottino una delibera del Direttore Generale / Commissario Straordinario, nella quale dovranno:
 - b.1. dare atto dei contratti stipulati ai sensi della presente decreto con i centri privati eroganti prestazioni residenziali e semiresidenziali di RSA in quantità e valore economico (netto compartecipazione), suddivisi per esercizio (intero 2014; 2015; previsione 2016) e per singola tipologia di prestazione;
 - b.2. dare atto del consuntivo 2014 (lordo e netto compartecipazione) delle prestazioni di riabilitazione ex art. 26 L. 833/78 di durata maggiore ai 240 giorni e delle prestazioni residenziali e semiresidenziali di RSA in quantità e valore economico, suddiviso per ciascun centro privato e per singola tipologia di prestazione, e con separata indicazione anche delle prestazioni di RSA acquistate da centri operanti in altre regioni;
 - b.3. dare atto del consuntivo 2014, della previsione per l'intero 2015 e della previsione per il 2016, in quantità, valore economico (lordo e netto compartecipazione), tipo di prestazione e singolo centro privato (suddiviso tra centri operanti in Campania e centri di altre regioni), relativamente a: RSA anziani e demenze, disabili, Comunità Terapeutiche per Tossicodipendenti, HOSPICE, P.T.R.I. con budget di salute, Strutture residenziali e semiresidenziali sanitarie e sociosanitarie di salute mentale, ADI, Consultori privati, ecc. (il dettaglio consuntivo 2014 dovrà spiegare interamente le relative voci di costo del Modello CE - Conto Economico consuntivo 2014);
 - b.4. dare atto per ciascun esercizio: 2014, 2015 e 2016, della riduzione del limite di spesa della riabilitazione ex art. 26 della L. 833/78, da applicarsi in misura compensativa del trasferimento dell'assistenza da riabilitazione ex art. 26 a prestazioni di RSA;
4. che, successivamente, entro 30 giorni dal ricevimento delle suddette delibere delle ASL, si provvederà alle conseguenti modifiche ed aggiornamenti dei limiti di spesa stabiliti dal decreto commissariale n. 90 del 11/8/2014, come modificato ed integrato dai decreti commissariali n. 122



Regione Campania
Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

del 31/10/2014 e n. 155 del 29/12/2014, e dal presente decreto, relativamente alla macroarea della riabilitazione ex art. 26 e della macroarea della salute mentale e socio sanitari; fermo restando che, in caso di mancato invio delle suddette deliberazioni nei tempi e con le modalità richieste, si procederà con i suddetti aggiornamenti sulla base dei dati e delle informazioni già in possesso dell'amministrazione;

DATO ATTO

1. che nel decreto commissariale n. 125 del 31/10/2014 per mero disguido, nelle tabelle che espongono i posti letto accreditati, per i centri EMME DUE s.r.l. (struttura "Baia Duemila") e per l'OASI s.r.l. è stata impropriamente apposta l'indicazione di "*Centri Diurni*", che va pertanto espunta;
2. che nel decreto commissariale n. 38 del 15/04/2015 per mero disguido, nella tabella che espone i posti letto accreditati per la struttura Santa Filomena Centro per Disabili S.r.l. non è stata ripetuta integralmente nel dispositivo la seguente dizione, correttamente esposta in premessa: "*in regime residenziale e semiresidenziale*", che deve intendersi, pertanto, riportata anche nel dispositivo del decreto;

PRECISATO, inoltre,

1. che è interesse dell'amministrazione garantire la distribuzione temporale delle prestazioni in corso d'anno in modo il più possibile omogeneo, al fine di evitare che il precoce esaurimento delle stesse possa compromettere il mantenimento dei Livelli Essenziali di Assistenza;
2. che al fine quindi di assicurare la continuità assistenziale per tutto l'anno solare, il consumo del tetto annuale stabilito con il presente provvedimento è limitato al 95% al 30 novembre di ciascun anno;
3. che, pertanto, le AASSLL nulla riconosceranno agli erogatori, né a titolo di compenso, né a titolo di indennizzo o di risarcimento, per le prestazioni sanitarie rese oltre il suddetto limite del 95% al 30 novembre dell'anno di riferimento;
4. che per le strutture sanitarie private che non sottoscrivano il contratto approvato dal presente decreto, ovvero appongano riserve in ordine alla proposta contrattuale così come formulata dalla ASL competente - fatto salvo, ovviamente, il diritto di adire l'autorità giudiziaria -, in quanto prive di contratto, non potranno accedere alla remunerazione delle prestazioni sanitarie a carico del servizio sanitario pubblico e si applica la sospensione del rapporto di accreditamento, fino alla rimozione della condizione sospensiva, ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2 quinquies, del D.Lgs. 502/1992 (introdotto dal comma 1-quinquies dell'art. 79 del D.L. 112/2008, convertito nella legge n. 133/2008);

DATO ATTO, altresì,

1. che i limiti di spesa assegnati dal presente decreto hanno natura programmatica e non determinano, quindi, di per sé il diritto ad erogare prestazioni a carico del S.S.R., in quanto rimane obbligo della ASL territorialmente competente di verificare, prima della stipula del contratto, nonché periodicamente, la sussistenza e la permanenza dei requisiti tecnici e normativi necessari affinché ciascuna struttura privata possa erogare prestazioni a carico del servizio sanitario pubblico nell'ambito del limite massimo prestazionale e di spesa prefissato dal presente decreto;



Regione Campania
Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

2. che nelle riunioni congiunte di verifica del Piano di Rientro, tenutasi il 25/11/2014 ed il 1/4/2015, il Tavolo di Verifica degli Adempimenti Regionali ed il Comitato Permanente per i Livelli Essenziali di Assistenza hanno richiesto che la Regione inserisca nei contratti con le strutture private la clausola di salvaguardia nei termini indicati dai Tavoli Tecnici nel corso delle riunioni del 27 novembre 2013 e 10 aprile 2014; e che a tale riguardo, nel parere n. 87-P del 12/5/2015 i Ministeri hanno comunicato la recente giurisprudenza favorevole del Consiglio di Stato; la suddetta clausola di salvaguardia viene, pertanto inserita nello schemi di contratto allegato al presente decreto;
3. che il presente decreto viene trasmesso al Ministero della salute ed al Ministero dell'economia e delle finanze e con successivi atti potranno essere recepite eventuali prescrizioni, che dovessero pervenire dai suddetti Ministeri;

Per tutto quanto esposto in premessa e che qui si intende integralmente riportato:

DECRETA

1. Le premesse e gli allegati formano parte integrante e sostanziale del presente decreto.
2. Di assegnare ai centri privati accreditati elencati nell'allegato n. 1 i seguenti limiti di spesa su base annua:

Limiti di spesa da attribuire ai PL di cui all'allegato n. 1					
(Importi in migliaia di euro ed al netto della compartecipazione sociosan.)	RSA ANZIANI/DEMENTE	Centro Diurno ANZIANI/DEMENTE	RSA DIBABILI	Centro Diurno DIBABILI	TOTALE su 12 mesi (a regime)
AVELLINO	3.173	0	3.164	427	6.765
BENEVENTO	2.223	0	856	692	3.771
CASERTA	3.263	108	4.669	1.223	9.263
NAPOLI 1 Centro	1.667	0	1.608	0	3.275
NAPOLI 2 Nord	717	144	0	0	861
NAPOLI 3 Sud	1.524	0	0	0	1.524
SALERNO	6.329	0	0	0	6.329
Totale	18.897	252,09	10.297	2.342	31.788

con un margine di incremento del 5% per tenere conto di casi con tassi di occupazione dei posti letto e/o mix di prestazioni di livello assistenziale più elevato della media.

3. Di stabilire che le ASL competenti per territorio, entro 30 giorni dalla notifica del presente decreto:
 - a. stipulino il contratto ex art. 8 quinquies con i centri accreditati di cui all'allegato n. 1 al presente decreto, utilizzando lo schema che si allega sub "A", assegnando a ciascuna struttura privata accreditata i volumi massimi di prestazioni di RSA ed i correlati limiti di spesa, quantificati sulla base delle date di decorrenza specificate nei relativi decreti di accreditamento e riportate nel medesimo allegato n. 1, considerando un tasso medio di utilizzo dei posti letto dell'85% per 365 giorni/anno (in caso di PL residenziali) e per 250 giorni/anno (in caso di ciclo diurno), ed un mix



Regione Campania
Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

medio tra le prestazioni di maggiore, e minore costo, fatta salva la considerazione per singole strutture di tassi di occupazione dei posti letto e/o mix di prestazioni di livello assistenziale più elevato della media, applicando i limiti di spesa su base annua definiti nella tabella sopra esposta, con la suddetta riserva di maggiorazione del 5%;

- b. adottino una delibera del Direttore Generale / Commissario Straordinario, nella quale dovranno:
 - b1. dare atto dei contratti stipulati ai sensi della presente decreto con i centri privati eroganti prestazioni residenziali e semiresidenziali di RSA in quantità e valore economico (netto compartecipazione), suddivisi per esercizio (intero 2014; 2015; previsione 2016) e per singola tipologia di prestazione;
 - b2. dare atto del consuntivo 2014 (lordo e netto compartecipazione) delle prestazioni di riabilitazione ex art. 26 L. 833/78 di durata maggiore ai 240 giorni e delle prestazioni residenziali e semiresidenziali di RSA in quantità e valore economico, suddiviso per ciascun centro privato e per singola tipologia di prestazione, e con separata indicazione anche delle prestazioni di RSA acquistate da centri operanti in altre regioni;
 - b3. dare atto del consuntivo 2014, della previsione per l'intero 2015 e della previsione per il 2016, in quantità, valore economico (lordo e netto compartecipazione), tipo di prestazione e singolo centro privato (suddiviso tra centri operanti in Campania e centri di altre regioni), relativamente a: RSA anziani e demenze, disabili, Comunità Terapeutiche per Tossicodipendenti, HOSPICE, P.T.R.I. con budget di salute, Strutture residenziali e semiresidenziali sanitarie e sociosanitarie di salute mentale, ADI, Consulitori privati, ecc. (il dettaglio consuntivo 2014 dovrà spiegare interamente le relative voci di costo del Modello CE - Conto Economico consuntivo 2014);
 - b4. dare atto per ciascun esercizio: 2014, 2015 e 2016, della riduzione del limite di spesa della riabilitazione ex art. 26 della L. 833/78, da applicarsi in misura compensativa del trasferimento dell'assistenza da riabilitazione ex art. 26 a prestazioni di RSA.
4. Di dare atto che la copertura della spesa prevista dal presente decreto avviene secondo quanto dettagliatamente specificato in premessa.
5. Di stabilire che il presente decreto sarà immediatamente notificato alle Aziende Sanitarie Locali e, da queste, a tutte le Associazioni di categoria ed a tutti ai centri privati elencati nell'allegato n. 1.
6. Di precisare che per le strutture sanitarie private che non sottoscrivano il contratto approvato dal presente decreto, ovvero appongano riserve in ordine alla proposta contrattuale così come formulata dalla ASL competente - fatto salvo, ovviamente, il diritto di adire l'autorità giudiziaria -, in quanto prive di contratto, non potranno accedere alla remunerazione delle prestazioni sanitarie a carico del servizio sanitario pubblico e si applica la sospensione del rapporto di accreditamento, fino alla rimozione della condizione sospensiva, ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2 quinquies, del D.Lgs. 502/1992 (introdotto dal comma 1-quinquies dell'art. 79 del D.L. 112/2008, convertito nella legge n. 133/2008).
7. Di riservarsi di adottare, entro 30 giorni dal ricevimento delle delibere delle ASL di cui al precedente punto 3, le conseguenti modifiche ed aggiornamenti dei limiti di spesa stabiliti dal decreto commissariale n. 90 del 11/8/2014, come modificato ed integrato dai decreti commissariali n. 122 del 31/10/2014 e n. 155 del 29/12/2014, e dal presente decreto, relativamente alla macroarea della



Regione Campania
Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

riabilitazione ex art. 26 e della macroarea della salute mentale e socio sanitaria; fermo restando che, in caso di mancato invio delle suddette deliberazioni nei tempi e con le modalità richieste, si procederà con i suddetti aggiornamenti sulla base dei dati e delle informazioni già in possesso dell'amministrazione.

8. Di dare atto che i limiti di spesa assegnati dal presente decreto hanno natura programmatica e non determinano, quindi, di per sé il diritto ad erogare prestazioni a carico del S.S.R., in quanto rimane obbligo della ASL territorialmente competente di verificare, prima della stipula del contratto, nonché periodicamente, la sussistenza e la permanenza dei requisiti tecnici e normativi necessari affinché ciascuna struttura privata possa erogare prestazioni a carico del servizio sanitario pubblico nell'ambito del limite massimo prestazionale e di spesa prefissato dal presente decreto..
9. Di apportare ai decreti commissariali n. 125 del 31/10/2014 e n. 38 15/04/2015 le rettifiche per errata corrette esposte in premessa.
10. Di dare atto che il presente decreto viene trasmesso al Ministero della salute ed al Ministero dell'economia e delle finanze e con successivi atti potranno essere recepite eventuali prescrizioni, che dovessero pervenire dai suddetti Ministeri.
11. Di trasmettere il presente provvedimento, per quanto di competenza, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute, alla U.O.D. Interventi sociosanitari, alla U.O.D. economico-finanziario, al Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale, all'ARSAN ed al BURC per la pubblicazione.

Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario ad acta
Dott. Mario Morlacco

Il Capo del Dipartimento della Salute e delle Risorse Naturali
Prof. Ferdinando Romano

Il Direttore Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del SSR
Dott. Mario Vasco

Il Dirigente U.O.D. 05 - Interventi Socio-Sanitari
Dott.ssa Marina Rinaldi

Il Dirigente UOD 14 - G.E.F.
Dott. G.F. Ghidelli

Il funzionario
Dott.ssa M.R. Canzanella

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

RSA: strutture private e posti letto accreditati tra il 2014 ed il 2015

N°	ASL DI APPARTENENZA	Denominazione	N° decreto di accreditamento	Data decreto di accreditamento	Decorrenza contratto con oneri a carico SSR (da DCA di accreditamento)	Attività	Comune	Sede Operativa	RSA ANZIANI I/DEMI/DEMI/NZE	Centro Diurno ANZIANI I/DEMI/NZE	RSA ANZIANI I/DEMI/DEMI/NZE	Centro Diurno ANZIANI I/DEMI/DEMI/NZE
		AVELLINO										
1	Avellino	ALTHAEA Società Cooperativa di tipo a R.L. ONLUS	123	31/10/2014	01/12/2014	RSA Anziani non autosufficienti	Avellino	C. da Sant'Oronzo - Via S. Tommaso 45/A	20	0	0	0
2	Avellino	CENTRO MINERVA S.R.L.	123	31/10/2014	01/12/2014	RSA Anziani non autosufficienti	Ariano Irpino	Via Serra, 3	20	0	0	0
3	Avellino	LA PROXIMA srl	123	31/10/2014	01/12/2014	RSA Anziani non autosufficienti	Volturna Irpina	Via Piano Frieddano snc -	52	0	0	0
4	Avellino	Centro Padre Pio	123	31/10/2014	01/12/2014	RSA Anziani non autosufficienti	Grottaminarda	C.da Piani, 82	20	0	0	0
5	Avellino	Centro Padre Pio	38	15/04/2015	01/05/2015	RSA DISABILI			0	0	0	64
6	Avellino	Ma.R.E. Centro Geriatrico srl	123	31/10/2014	01/12/2014	RSA Anziani non autosufficienti	Pratola Serra	Via Provinciale snc - Fraz. S. Michele di Pratola Serra	40	0	0	0
7	Avellino	Santa Filomena Centro per Disabili S.r.l.	38	15/04/2015	01/05/2015	RSA DISABILI / Centro Diurno	Mugnano del Cardinale	Via San Michele snc	0	0	0	16
8	Avellino	Centro di Riabilitazione Psicomotoria Silenziosi Operai della Croce	7	12/02/2015	previa delibera ASL di accreditabilità, all'esito di riconversione da PL art. 26	CD DISABILE	Ariano Irpino	Contrada Vallelunga	0	0	0	0
9	Avellino	CENTRO MINERVA S.R.L. Congregazione Piccole Apostole della Redenzione	7	12/02/2015	previa delibera ASL di accreditabilità, all'esito di riconversione da PL art. 26	RSA Anziani non autosufficienti	Ariano Irpino	Via Serra, 3	19	0	0	0
10	Avellino		7	12/02/2015		CD DISABILE	Prata di Principato Ultra	Via Annunziata, 7	0	0	0	8
11	Avellino	Provincia Religiosa SS. Apostoli Pietro e Paolo	7	12/02/2015		CD ANZIANI Anziani non autosufficienti	Prata di Principato Ultra	Via Annunziata, 7	6	0	0	0
12	Avellino	TEOREO SRL	7	12/02/2015		RSA DISABILI/CD	Montefalcione	Località Polcari	0	0	0	34
		TOTALE ASL AVELLINO							177	0	0	122
		BENEVENTO										
1	Benevento	Centro Geriatrico Padre Pio s.r.l.	124	31/10/2014	01/12/2014	RSA Anziani non autosufficienti	San Giorgio del Sannio	Via San Francesco 40	40	0	0	0
2	Benevento	Centro Medico Villa Felice s.r.l.	124	31/10/2014	01/12/2014	RSA Anziani non autosufficienti	San Giorgio del Sannio	Via dei Sanniti -	20	0	0	0
3	Benevento	VIVISOL NAPOLI S.R.L.	124	31/10/2014	01/12/2014	RSA Anziani non autosufficienti	Santa Croce del Sannio	Via G. De Maria -	40	0	0	0
4	Benevento	PIANETA ANZIANI SRL per RSA DONATELLO	37	15/04/2015	01/05/2015	RSA DISABILI	BONEA	Via Lorenzoni snc	0	0	0	20
5	Benevento	CMR - Centro Medico di Diagnostica e Riabilitazione Spa	37	15/04/2015	01/05/2015	RSA DISABILI	Sant'Agata dei Goti	Via Pennino, Trav. Mustilli	0	0	0	10
6	Benevento	MEDICAL CENTER S.R.L.	37	15/04/2015	01/05/2015	RSA DISABILI	Benevento	C.da Piano Cappelle	0	0	0	0
7	Benevento	CMR - Centro Medico di Diagnostica e Riabilitazione Spa	8	12/02/2015	previa delibera ASL di accreditabilità, all'esito di riconversione da PL art. 26	RSA DISABILI	Sant'Agata dei Goti	Via Pennino, Trav. Mustilli	0	0	0	3
8	Benevento	MEDICAL CENTER S.R.L.	8	12/02/2015	previa delibera ASL di accreditabilità, all'esito di riconversione da PL art. 26	RSA Anziani non autosufficienti	Benevento	C.da Piano Cappelle	12	0	0	0
9	Benevento	RELAX S.P.A.	8	12/02/2015	previa delibera ASL di accreditabilità, all'esito di riconversione da PL art. 26	RSA Anziani non autosufficienti	San Salvatore Telesino	Via Bagni, 2	12	0	0	0

RSA: strutture private e posti letto accreditati tra il 2014 ed il 2015

N°	ASL DI APPARTENENZA	Denominazione	N° decreto di accreditamento	Data decreto di accreditamento	Decorrenza contratto con oneri a carico SSR (da DCA di accr.to)	Attività	Comune	Sede Operativa	RSA ANZIANI I/DEME NZE		Centro Diurno ANZIANI I/DEME NZE		Centro Diurno RSA DISABIL I		
									RSA ANZIANI I/DEME NZE	Centro Diurno ANZIANI I/DEME NZE	RSA ANZIANI I/DEME NZE	Centro Diurno RSA DISABIL I			
		SALERNO													
1	Salerno	Colomba Coop. Sociale Onlus	128	31/10/2014	01/12/2014	RSA Anziani non autosufficienti	Giffoni Sei Casali	Via Convento, 1	42	0	0	0	0	0	0
2	Salerno	I.SA.MA. s.r.l.	128	31/10/2014	01/12/2014	RSA Anziani non autosufficienti	Nocera Inferiore	Via dei Sarrasti, 2	35	0	0	0	0	0	0
3	Salerno	Maria dei Cordici s.r.l.	128	31/10/2014	01/12/2014	RSA Anziani non autosufficienti	Torraca	Località Retara	36	0	0	0	0	0	0
4	Salerno	S.S.R. s.r.l.	128	31/10/2014	01/12/2014	RSA Anziani non autosufficienti	Roccapiemonte	via San Potito, 1	60	0	0	0	0	0	0
5	Salerno	VALLE D'ARGENTO 2 SRL	128	31/10/2014	01/12/2014	RSA Anziani non autosufficienti	Giffoni Valle Piana	Via Magistrato Linguiti	22	0	0	0	0	0	0
6	Salerno	SILBA S.p.A. (struttura "Villa Silvia")	128	31/10/2014	01/12/2014	RSA Anziani non autosufficienti	Roccapiemonte	Via Filomena Galdieri, 3	10	0	0	0	0	0	0
7	Salerno	SILBA S.p.A. (struttura "Villa Alba")	128	31/10/2014	01/12/2014	RSA Anziani non autosufficienti	Cava de' Tirreni	Via Pasquale Atenolfi, 53	21	0	0	0	0	0	0
8	Salerno	SIRIA Servizi Sanitari s.r.l. Fondazione Opera Giovanile Juventus Don Donato Ippolito o.n.i.u.s.	128	31/10/2014	01/12/2014	RSA Anziani non autosufficienti	Siano	Via Santa Maria delle Grazie	26	0	0	0	0	0	0
9	Salerno	Casa Albergo Villa delle Rose s.a.s. di Di Martirino Giovanna e C.	128	31/10/2014	01/12/2014	RSA Anziani non autosufficienti	Sala Consilina	Via Carlo Pisacane, 5	26	0	0	0	0	0	0
10	Salerno	Centro Fisiokinesiterapico Cilentio s.r.l.	128	31/10/2014	01/12/2014	RSA Anziani non autosufficienti	Orria	Via G. De Rosa, 30	40	0	0	0	0	0	0
11	Salerno		128	31/10/2014	01/12/2014	RSA Anziani non autosufficienti		Via Stella snc	35	0	0	0	0	0	0
		TOTALE ASL SALERNO							353	0	0	0	0	0	0

Contratto tra
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;
il / la quale, 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 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;
- 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 / si trova
in stato di insolvenza ed è pertanto sottoposto a procedura di
- c) che non è pendente nei suoi confronti procedimento per l'applicazione di una delle misure di
prevenzione di cui all'articolo 3 della legge 27.12.1956, n. 1423, e che non sussistono le cause
ostative previste all'art. 10 della legge 31.5.1965, n. 575; e ciò con riguardo a tutti i soggetti
indicati alla lett. b), art. 38, comma 1, D.lgs. 163/2006;
- 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. n. del __/__/_____.

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 e le tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alle prestazioni di
RSA anziani/disabili (residenziali/a ciclo diurno) erogate nel periodo __/__/____ - __/__/____
redatto in conformità al decreto del Commissario ad Acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro
n. ___ del __/__/2015.

PREMESSO

- che con decreto n. ___ del __/__/2015 il Presidente Commissario ad Acta per la
Prosecuzione del Piano di Rientro del settore sanitario ha fissato i limiti massimi su base
annua entro i quali possono rientrare le prestazioni sanitarie di RSA anziani e disabili
erogate dai centri privati che sono stati accreditati nel 2014 e nel 2015, ed ha emanato anche
il relativo schema contrattuale, cui si uniforma il presente contratto;

Si conviene quanto segue:

Art. 1

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

Art. 2

(oggetto)

1. Il presente contratto ha ad oggetto la fissazione dei volumi e delle tipologie delle prestazioni di
RSA (anziani/disabili) (residenziali/a ciclo diurno) erogate nel periodo __/__/____ - __/__/____
da parte della sottoscritta struttura privata accreditata ed i correlati limiti di spesa.

Art. 3**(quantità delle prestazioni)**

1. Il volume massimo di prestazioni che la ASL prevede di acquistare nel periodo ___/___/___ - ___/___/___ dalla sottoscritta struttura privata accreditata, e che dovrà essere erogato nel rispetto della continuità assistenziale fino a tutto il ___/___/___, è determinato in n.. prestazioni di RSA anziani (residenziali /a ciclo diurno) e n.. prestazioni di RSA disabili (residenziali /a ciclo diurno).
2. Resta inteso che il mix di prestazioni potrà essere diverso, purché siano rispettati i limiti di spesa fissati nel successivo art. 5 e purché l'erogazione delle prestazioni avvenga in corso d'anno nel rispetto della continuità assistenziale fino a tutto il ___/___/___.

Art. 4**(rapporto tra spesa sanitaria e acquisto delle prestazioni)**

1. Il limite entro il quale deve essere contenuta la spesa e, quindi, il fatturato, per il periodo ___/___/___ - ___/___/___ per il volume di prestazioni determinato al precedente art. 3, è fissato in Euro..... (al netto della quota di compartecipazione dell'utente/Comune);
2. Nell'ambito dei limiti di spesa programmati, al fine di assicurare almeno in parte la continuità per tutto l'anno solare delle prestazioni erogate, il consumo massimo del tetto annuale è fissato al 95% nei primi 11 mesi dell'anno solare; pertanto, nulla spetterà alla sottoscritta struttura, né a titolo di compenso, né a titolo di indennizzo o risarcimento, per le prestazioni sanitarie rese oltre il suddetto limite.
3. 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 socio sanitarie, ai sensi della normativa vigente, la sottoscritta struttura privata accreditata 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.
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, 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 art. 4. In ogni caso, al fine inderogabile di rispettare l'equilibrio economico finanziario programmato, non è ammissibile uno sfioramento dei limiti di spesa già concordati, a meno che non sia intervenuto anche un espresso provvedimento della Giunta Regionale o del Commissario ad acta, 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.

Art. 6

(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 da n..... membri di cui n. designati congiuntamente dalle Associazioni di categoria maggiormente rappresentative, e di n. ... membri nominati dalla ASL.
2. Non possono fare parte del tavolo tecnico i rappresentanti delle Associazioni di categoria titolari di strutture ubicate nell'ambito territoriale della ASL.
3. Al tavolo tecnico spettano, in particolare, i seguenti compiti:
 - a) monitoraggio dei volumi delle prestazioni erogate dalle singole strutture private e confronti con lo stesso monitoraggio effettuato dalla ASL, in modo da acquisire elementi utili a favorire il rispetto dei limiti 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 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 accreditata si impegna a fornire alla ASL tutti i dati relativi ai volumi ed ai fatturati entro e non oltre il giorno 15 del mese successivo all'erogazione delle prestazioni; l'omissione di tali comunicazioni comporterà l'esclusione della struttura dal pagamento dell'anticipazione prevista dall'art. 7.

Art. 7

(modalità di pagamento delle prestazioni)

1. A fronte delle prestazioni erogate e rendicontate, la ASL corrisponderà alla sottoscritta struttura privata accreditata un acconto mensile pari al 90% del fatturato mensile.
2. Il diritto al pagamento dei suddetti acconti maturerà entro sessanta giorni dalla fine del mese cui si riferiscono. Il pagamento del saldo avverrà in quattro tranches come segue: entro il 31 luglio per le fatture del primo trimestre; entro il 31 ottobre per le fatture relative ai mesi da aprile a giugno; entro il 31 gennaio per le fatture relative ai mesi da luglio a settembre; entro il 30 aprile dell'anno successivo per le fatture relative ai mesi da ottobre a dicembre.
3. Il pagamento di ciascun saldo potrà essere effettuato, oltre che in seguito al completamento dei controlli di regolarità delle prestazioni, previa emissione da parte della sottoscritta struttura privata accreditata delle note credito richieste dalla ASL, sia con riguardo ad eventuali contestazioni delle prestazioni rese, sia per applicare la regressione tariffaria eventualmente necessaria per assicurare il rispetto dei limiti di spesa e di fatturato fissati al precedente art. 4.
4. A fini di regolarità contabile, la liquidazione ed il pagamento di ciascuno dei saldi di cui al precedente comma 2 è subordinato al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota/e di credito.

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 accreditata 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;
 - 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.
6. La struttura privata accreditata 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 dichiarerà 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 accreditata 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. 8

(efficacia del contratto)

1. Il presente contratto si riferisce periodo ___/___/___ - ___/___/___ in esecuzione del decreto del Commissario ad Acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro n. ___ del ___/___/2015.
2. Il presente contratto sarà adeguato agli eventuali ulteriori provvedimenti regionali in materia, qualora dovessero intervenire nel periodo di vigenza dello stesso.

Art. 9

(norme finali)

1. Per ogni controversia riguardo l'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 accreditata 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 accreditata dichiara espressamente di conoscere il citato decreto del Commissario ad Acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro n. ___ del ___/___/2015.

(eventuale)

4. Il presente contratto, dall'inizio del periodo della sua efficacia, integra / modifica / sostituisce per le prestazioni di RSA il precedente contratto stipulato il __/__/__, i cui volumi massimi di prestazioni ed il relativo limite di spesa si intendono corrispondentemente ridotti.

Art. 10

(Clausola di salvaguardia)

1. Con la sottoscrizione del presente contratto la struttura accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto.
2. In considerazione dell'accettazione dei provvedimenti indicati sub comma 1 (ossia i provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, delle tariffe ed ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto), con la sottoscrizione del presente contratto la struttura privata accreditata rinuncia alle azioni/impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai contenziosi instaurabili contro i provvedimenti già adottati e conoscibili.

....., __/__/2015

Timbro e firma della ASL _____
Il Direttore Generale

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della struttura privata accreditata

Tutte le clausole del presente contratto hanno carattere essenziale e formano, unitamente allo stesso, unico ed inscindibile contesto. E' da intendersi specificamente approvata, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 del C.C. l'art. 10 (Clausola di salvaguardia) del presente contratto.

Timbro e firma della ASL _____
Il Direttore Generale

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della struttura privata accreditata