



SSR  
REGIONE CAMPANIA  
ASL CASERTA  
VIA UNITÀ ITALIANA, N. 28  
81100 CASERTA

I Responsabili delle UU.OO.CC  
proponenti, a seguito di istruttoria,  
dichiara la regolarità amministrativa del provvedimento  
proposto.

Azienda Sanitaria Locale Caserta  
Dipartimento Servizi Strategici  
Direttore dott. Aniello Baccaro

Servizio Acquisti e Contratti  
Prestazioni Esterne  
IL DIRETTORE  
Dott. Fulvio Marchese  
titolo e firma

**DELIBERAZIONE  
DEL DIRETTORE GENERALE  
Dott. Mario De Biasio  
Ai sensi della D.G.R.C. n° 393 del 20/07/2016**

N. 1016 del 6.8.2018

**Oggetto :** Decreto del Commissario ad Acta n. 53 del 29/06/2018 : Adempimenti  
**Tetti di Spesa Anni 2018 e 2019 -AREA SOCIO-SANITARIA-**  
*Residenze Sanitarie Assistenziali ( RSA Disabili, C.Diurni; RSA Anziani )*

Proposta n. 27/SP/90381 del 27/07/2018

**Il Direttore del Servizio Acquisto e Controllo Prestazioni in Accredimento**  
**Il Direttore Area di Coordinamento Socio-Sanitaria**

**PREMESSO**

- che la Regione Campania con l'emanazione del D.C.A. n 125 del 31/10/2014 accreditava definitivamente le Residenze Sanitarie Assistenziali ( RR.SS.AA.) Centri Diurni per Anziani non Autosufficienti, Demenze ed Alzheimer private esistenti nel territorio dell'ASL CASERTA, quali : **Baia Duemila** sita in Baia e Latina; **Villa Anna** sita in Sessa Aurunca ; **Villa San Francesco** sita in Valle di Maddaloni, **Gerovit** sita in Aversa, **La Pinetina**, sita in Castelvoturno, **L'Oasi** sita in Castel Campagnano
- che la Regione Campania con l'emanazione del D.C.A. n 36 del 15/04/2015 accreditava definitivamente le Residenze Sanitarie Assistenziali ( RR.SS.AA.) e Centri Diurni per Disabili esistenti nel territorio dell'ASL CASERTA, quali : **Piccola Casa Divina Provvidenza** sita in Trentola Ducenta , **L'Oasi** sita in Castel Campagnano e **Villa dei Cedri** ( C. Diurno) sita in Lusciano
- che, per gli anni **2018 e 2019**, la Regione Campania, con il Decreto n. **53/2018** del Commissario ad Acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro del Settore Sanitario, definiva , per l'Asl Caserta, come da allegato n.01 , i tetti di spesa delle prestazioni sociosanitarie RSA Disabili; Rsa Anziani; C. Diurni;

**CONSIDERATO**

Che in osservanza a quanto stabilito all'Allegato n.01 del D.C.A. n. 53/2018, quest'Azienda , ha definito , per gli anni 2018 e 2019, come dettagliato nella tabella allegata ( Tabella n.01) , i tetti di spesa, al netto della quota sociale, delle RR.SS.AA sopra citate.

**RITENUTO**, pertanto, di prendere atto:

1. del Decreto Commissariale n.53 del 29/06/2018 ritualmente notificato a mezzo p.e.c. con nota n. 170055/CRIAB del 19/07/2018, alle RR.SS.AA interessate;
2. della allegata tabella( Tab 01) che definisce, per gli anni 2018 e 2019, in dettaglio per ogni R.S.A. accreditata, il limite di spesa, al netto della quota sociale delle prestazioni socio-sanitarie( RSA anziani, Rsa Disabili, C.Diurni) erogabili , per gli anni di riferimento;
3. dello schema di contratto (All.A2) di cui al decreto n.53/2018 per l'erogazione dei volumi di prestazioni socio-sanitarie;

**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:

- del Decreto Commissariale n.53 del 29/06/2018 ritualmente notificato a mezzo p.e.c. con nota n. 170055/CRIAB del 19/07/2018, alle RR.SS.AA interessate;
- della allegata tabella( Tab 01) che definisce, per gli anni 2018 e 2019, in dettaglio per ogni R.S.A. accreditata, il limite di spesa, al netto della quota sociale delle prestazioni socio-sanitarie( RSA Anziani, RSA Disabili, C.Diurni) erogabili , per gli anni di riferimento;
- dello schema di contratto (All.A2) di cui al decreto n.53/2018 per l'erogazione dei volumi di prestazioni socio-sanitarie;

*Direttore S. Acquisto e Controllo Prestazioni Esterne*

*Dott. Fulvio Marchese*

**Azienda Sanitaria Locale Caserta**  
**Dipartimento Servizi Strategici**  
**Direttore dott. Aniello Sacco**  
*Coordinatore area Socio-Sanitaria*

*Dott. Aniello Sacco*



*Marchese Fulvio*

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
IL DIRETTORE SANITARIO**

**Vista**

La proposta dei Dirigenti dei Servizi inerenti l'oggetto

ESPRIMONO

**Parere del Direttore Amministrativo**

**Dott. Amedeo Blasotti**

Favorevole all'adozione del presente provvedimento ai sensi dell'art.3 del D.L.gs. n° 502/92 e ss.mm.ii.

- Non Favorevole  
(vedi motivazioni allegate)

F.to  
Firma

Il Direttore Amministrativo Dott. Amedeo Blasotti

**Parere del Direttore Sanitario**

**Dott. Arcangelo Correrà**

Favorevole all'adozione del presente provvedimento ai sensi dell'art.3 del D.L.gs. n° 502/92 e ss.mm.ii.

- Non Favorevole  
(vedi motivazioni allegate)

F.to  
Firma

Il Direttore Sanitario Dott. Arcangelo Correrà

**IL DIRETTORE GENERALE**

**Dott. Mario De Biasio, nominato con DGRC n°393 del 20/7/2016, alla stregua dell'istruttoria compiuta e riassunta in narrativa, letta la proposta dei Direttori delle UU.OO.CC proponenti**

**DELIBERA**

Per tutti i motivi di cui in premessa, che si intendono integralmente riportati, di adottare il presente provvedimento, sulla scorta ed in conformità della proposta:

**Di prendere atto**

- del Decreto Commissariale n.53 del 29/06/2018 ritualmente notificato a mezzo p.e.c. con nota n. 170055/CRIAB del 19/07/2018, alle RR.SS.AA interessate;
- della allegata tabella( Tab 01) che definisce, per gli anni 2018 e 2019, in dettaglio per ogni R.S.A. accreditata, il limite di spesa, al netto della quota sociale, delle prestazioni socio-sanitarie( RSA Anziani, RSA Disabili, C.Diurni) erogabili, per gli anni di riferimento;
- dello schema di contratto (All.A2) di cui al decreto n.53/2018 per l'erogazione dei volumi di prestazioni socio-sanitarie;

**Dare immediata esecutività al presente atto;**

- Sarà cura del S. Acquisto e Controllo Prestazioni Esterne notificare il presente atto alle Residenze Sanitarie Assistenziali ( RR.SS.AA.) interessate e alle Associazioni di Categoria.
- Di disporre che il presente atto venga pubblicato nell'Albo Pretorio on-line aziendale ai sensi del comma 1, art. 32, legge n°69/2009;

**Dott. Mario De Biasio**

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 AGO. 2010 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 03/11/1994.

**IL RESPONSABILE DELLA SEGRETERIA**

\_\_\_\_\_

La presente deliberazione viene resa immediatamente eseguibile per l'urgenza

Addi.....6 AGO. 2010

**Il Funzionario**

\_\_\_\_\_

Trasmessa copia della presente deliberazione al Collegio Sindacale, ai sensi dell'art.3 ter del D.Lgs. 19 giugno 1999 n. 229 es.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 L.R. 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. \_\_\_\_\_

Prestazioni sociosanitarie  
 RSA ANZIANI  
 RSA DISABILI  
 C.DIURNI

ASL CASERTA  
 Servizio Acquisto e Controllo  
 Prestazioni Esterne

TAB.01  
 DCA n. 53/2018  
 Anni 2018/2019


RR.SS.AA	Tetti 2017 ex dca n.85/2016	riconosciuto 2017	differenza tetto 2017	tetto 2018/19 DCA 53/18	Tipologia prestazioni
BAIA DUMILA	473.314,29	414.920,13	-58.394,16	473.314,29	RSA Anziani
LA PINETINA	729.692,86	401.604,78	-328.088,08	729.692,86	
VILLA ANNA	650.807,14	614.527,86	-36.279,28	650.807,14	
V. SAN FRANCESCO	788.857,14	383.419,11	-405.438,03	788.857,14	
OASI	946.628,57	218.400,84	-728.227,73	946.628,57	
GEROVIT	118.800,00	134.395,32	15.595,32	134.395,32	
OASI	3.423.933,33	3.222.942,76	-200.990,57	3.423.933,33	RSA degenti disabili
COTTOLENGO	1.711.966,67	1.284.350,34	-427.616,33	1.711.966,67	RSA disabili
OASI	634.575,47	459.378,00	-175.197,47	634.575,47	
VILLA dei CEDRI	710.724,53	694.334,10	-16.390,43	857.829,20	C. diurno
	10.189.300,00	7.828.273,24	-2.361.026,76	10.352.000,00	

Tetto 2017	Dca 85/2016
	10.189.300,00

Tetto	dca 53/2018
2018/19	10.352.000,00

Incremento 162.700,00

*[Handwritten signature]*



**Allegato 2**

Contratto tra:

Contratto tra .....  
Partita IVA: ..... Codice Fiscale (se diverso dalla Partita IVA): .....  
con sede legale 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, gestore della struttura  
denominata.....con sede operativa nel Comune  
di.....alla Via.....autorizzata  
all'esercizio ai sensi della dgrc n. 3959/2001 e smi con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del  
Comune di \_\_\_\_\_, accreditata con il SSR con Decreto n. \_\_\_\_\_ del  
\_\_\_\_\_ ovvero dichiarata accreditabile ai sensi della L.R 4/2011 art. 1 c. 237 quinquies e  
seguenti per RSA e Centri Diurni per Anziani e Disabili per attività sanitaria sociosanitaria in regime  
residenziali e/o semiresidenziali della macroarea sanitaria e sociosanitaria di RSA disabili e anziani  
non autosufficienti, SIR/SIRMIV/SISEM, Hospice e SUAP (Residenza Sanitaria  
Assistenziale/Centro Diurno per anziani non autosufficienti, Residenza Sanitaria  
Assistenziale/Centro Diurno per disabili non autosufficienti, S.I.R./Centro Diurno psichiatrico,  
SIRMIV/SISEM, Hospice, Speciali Unità di Accoglienza Permanente,);  
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 nei confronti del titolare o imprenditore o della compagine sociale non è stata applicata la 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;
- 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\_\_\_.

**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 afferenti alle attività sanitarie e sociosanitarie della macroarea assistenza territoriale residenziale e semiresidenziale per RSA per disabili e anziani non autosufficienti/demenze, Salute Mentale, Hospice e Suap (come definita nel DPCM 29 novembre 2001, recante "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza"), da erogarsi nel periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2018 (nonché nel 2019) redatto in conformità al decreto del Commissario ad Acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro n. \_\_\_ del \_\_\_ / \_\_\_ / 2018.

**PREMESSO**

- che con decreto n. \_\_\_ del \_\_\_ / \_\_\_ / 2018 il Presidente Commissario ad Acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro del settore sanitario ha fissato il fabbisogno di prestazioni

**Allegato 2**

affendenti le attività territoriali sociosanitarie e sanitarie di RSA disabili e anziani non autosufficienti, Salute Mentale, Hospice e Suap in regime residenziale e semiresidenziale per il biennio 2018-2019, 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;

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 afferenti alle attività sanitarie e sociosanitarie di Salute Mentale, Hospice, Suap e RSA per disabili e anziani non autosufficienti in regime residenziale e semiresidenziale (come definita nel DPCM 29 novembre 2001, recante "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza") e s.m.i., che la ASL \_\_\_\_\_ acquista dalla sottoscritta struttura erogatrice, da erogarsi nel periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2018 (nonché nel 2019), 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 2018 nonché nel 2019.

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

1. Il volume di prestazioni che la ASL, entro il limite massimo attribuito alla ASL, prevede di dover acquistare annualmente nel periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2018 nonché nel 2019 dalla sottoscritta struttura privata e che dovrà essere erogato nel rispetto della continuità assistenziale fino a tutto il 31 dicembre 2018 nonché dal 1/1/2019 al 31/12/2019, è determinato in:

**In regime residenziale (contratti separati per RSA, SUAP, Hospice, Salute Mentale)**

- |   |    |
|---|----|
| a) prestazioni in RSA disabili non autosufficienti          | N° |
| b) prestazioni in RSA anziani non autosufficienti – demenze | N° |
| c) prestazioni in Hospice                                   | N° |
| d) prestazioni in S.U.A.P.                                  | N° |
| e) prestazioni Salute Mentale (SIR, SIRMIV, specificare)    | N° |

**In regime semiresidenziale (contratti separati per RSA, SUAP, Hospice, Salute Mentale)**

- |  |    |
|--|----|
| a) prestazioni Centro Diurno per disabili non autosufficienti      | N° |
| b) prestazioni Centro Diurno Anziani non autosufficienti - demenze | N° |
| c) prestazioni Centro Diurno psichiatrico/SISEM (specificare)      | N° |

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

1. Le prestazioni di cui al precedente art. 3 sono valorizzate al netto della quota di compartecipazione a carico dell'Utente/Comune/Ambito Territoriale e vengono remunerate

**Allegato 2**

applicando le seguenti tariffe: a) per le prestazioni sociosanitarie in RSA/CD sono applicate le tariffe approvate con DCA n. 110/2014; b) per le prestazioni sanitarie e sociosanitarie di salute mentale sono applicate le tariffe approvate con il DCA 45/2015 e DCA 11/2018 salvo eventuali modifiche successive ad osservazioni dei Ministeri affiancanti; c) per le prestazioni sanitarie erogate in favore dei malati terminali in strutture denominate Hospice il DCA 128/2012; d) per le prestazioni rese in strutture denominate Speciali Unità di Accoglienza Permanente – SUAP il DCA 70/2012, o il DCA 79/2017 laddove le strutture si siano adeguate ai requisiti aggiornati;

2. Il limite di spesa e, quindi, il fatturato a carico della ASL, per il periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2018, ovvero per il periodo 1/1/2019 – 31/12/2019, corrispondente al volume di prestazioni determinato al precedente art. 3, è fissato come segue:
  - a. per le prestazioni in \_\_\_\_\_ (riportare la tipologia: RSA disabili, RSA anziani, SIR, SIRMIV, Hospice, SUAP) 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 \_\_\_\_\_ (Centro Diurno disabili, CD anziani/demenze, CD psichiatrico, SISEM) 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);
3. 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 nella 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 2018: 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 consumo massimo.
4. 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 sociosanitarie a compartecipazione con Utente/Comune/Ambito Territoriale, 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/Ambito Territoriale 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 RSA disabili e anziani non autosufficienti. 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/sociosanitarie 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 art. 4. In ogni caso, al fine inderogabile di rispettare l'equilibrio economico finanziario programmato, non è

**Allegato 2**

ammissibile un superamento 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/sociosanitarie meno appropriate.

**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, 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.
3. La struttura erogatrice si obbliga a soddisfare i debiti informativi stabiliti dalle normative ministeriali (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 alla alimentazione del File H e del portale SANIARP 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.

**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 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 ubicate nell'ambito territoriale della ASL.
3. Al tavolo tecnico spettano, in particolare, i seguenti compiti:

**Allegato 2**

- a. monitoraggio congiunto 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 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 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. 9.

**Art. 9****(modalità di pagamento delle prestazioni)**

1. A fronte delle prestazioni erogate e rendicontate, la ASL corrisponderà alla sottoscritta struttura privata un acconto mensile pari al 95% del fatturato mensile.
2. Il diritto al pagamento dei suddetti acconti maturerà entro sessanta giorni dalla fine del mese cui si riferiscono.
3. Il pagamento del saldo, 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
4. L'ASL, entro trenta giorni prima dei termini di cui al comma 3, al completamento dei controlli di regolarità delle prestazioni, comunicherà 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;
5. 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 COM in maturazione.
6. Ai 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.
7. 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

**Allegato 2**

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.

8. 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.

9. 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.

10. 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 si riferisce periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2018 nonché per il periodo 1/1/2019 – 31/12/2019
2. Il presente contratto sarà adeguato agli eventuali ulteriori provvedimenti regionali in materia, qualora dovessero intervenire nel periodo di vigenza dello stesso.

**Art. 11****(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 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 il decreto del Commissario ad Acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro n. \_\_\_ del \_\_\_ / \_\_\_ / 2018 sopra citato.

**Art. 12****(Clausola di salvaguardia)**

**Allegato 2**

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.
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 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 alla/alte annualità di erogazione delle prestazioni, regolate con il presente accordo/contratto.

....., \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 2018

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. E' da intendersi specificamente approvata, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 del C.C. l'art. 11 (Clausola di salvaguardia) del presente contratto.

Timbro e firma della ASL \_\_\_\_\_  
Il Direttore Generale

Timbro e firma del Legale Rappresentante  
della struttura privata

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_