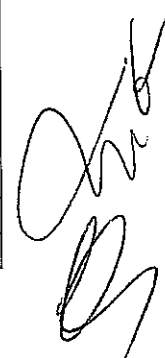


Regione Campania - A.S.L. Caserta
Via Unità Italiana ,28 - 81100 Caserta
Direzione Generale
Servizio Acquisto e Controllo Prestazioni Esterne

Prot. n 260472/CRIAB del 19/11/2018

Ai Legali Rappresentanti dei Centri e
 Presidi Ambulatoriali di Riabilitazione

PRIF
GINOLFI- Mondragone
GOLIA
C. CAMPANO
VOLTURNIA
AGROAVERSANO (361112)
La RINASCITA
La RINASCITA -Ramo di Azienda
La PINETINA
GEROVIT
C. LORENZO FUSCO
VILLA dei CEDRI
CORONA MEDICAL CENTER
GINOLFI (Caserta)
ANTARES
FEMAS
ATHENA
INCONTRO
OASI
MORRONE
CEFIR



e p.c

Alle Associazioni di Categoria

Oggetto: D.C.A.n.84/2018 . Contratto di Acquisto delle Prestazioni Riabilitative ex art 44. L.833/78
 Anno 2018 - Notifica Deliberazione Aziendale n.1442 del 19/11/2018

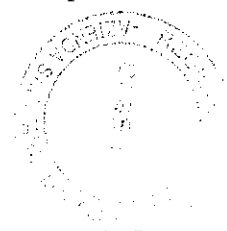
Si notifica la deliberazione n.1442 del 19/11/2019 ad oggetto " DCA n.84/2018 . Tetti di Spesa
 Anno 2018. Attività Riabilitativa ex art 44 L. 833/78"

Copia di tale atto è pubblicata sul sito aziendale, alla sezione " Albo Pretorio"

Tanto premesso, in osservanza ai richiamati atti documentali , le SS.LL., sono convocate presso l'Ufficio Liquidazione Centri di Riabilitazione sito in Caserta, via Unità Italiana, 28, per sottoscrivere il contratto in oggetto nei giorni 21, 22, 23 novembre 2018 dalle ore 09,30 alle ore 14,30.

Si precisa che, ai fini della stipula del contratto, come previsto dall'allegato A/4 – Sezione III del citato D.C.A., è necessario che:

- le strutture da loro rappresentate risultino in regola con i versamenti dei contributi previdenziali ed infortunistici (D.U.R.C.) ;
- siano acquisiti i seguenti documenti :



Regione Campania - A.S.L. Caserta

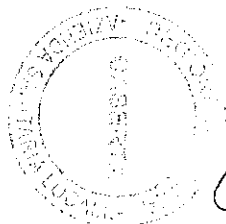
Via Unità Italiana ,28 - 81100 Caserta

Direzione Generale

Servizio Acquisto e Controllo Prestazioni Esterne

- 1) Certificato della C.C.I.A.A. di recente data, recante la composizione del C.D.A. ed i poteri di rappresentanza , oppure copia autentica dello statuto vigente e del Verbale di assemblea dei Soci di conferimento dei poteri agli Amministratori.
- 2) Fotocopia della Carta d'identità e Codice Fiscale.

*Il Dirigente Ufficio
Liquidazione Centri di Riabilitazione
Dott. ssa Giuseppina Ceçere*



*Il Direttore
Servizio Acquisto e
Controllo Prestazioni Esterne
Dott. Fulvio Marchese*

Fulvio Marchese



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

I Responsabili della U.O.C
proponenti, a seguito di istruttoria,
dichiara la regolarità giuridico-
amministrativa del provvedimento
proposto.

Servizio Acquisti e Controllo

Prestazioni Esterne

IL DIRETTORE (firma)

Dr. Fulvio Marchese

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

N. 1442 del 19.11.2018

Oggetto : Decreto del Commissario ad Acta n. 84 del 31 /10/2018

**Tetti di Spesa Anno 2018
Attività Riabilitativa ex art 44 L. 833/78**

Proposta n. 29 /SP/ 90381 del 14/11/2018

Il Direttore del Servizio Acquisto e Controllo Prestazioni in Accreditamento

PREMESSO

- che la Regione Campania con il Decreto n.84 del 31/10 /2018 del Commissario ad Acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro del Settore Sanitario, alla Sezione III contiene, per l'anno 2018 i limiti massimi entro i quali devono rientrare le prestazioni sanitarie afferenti la specialistica ambulatoriale
- che la Sezione III del citato Decreto Commissariale, , relativamente all'attività riabilitativa ex art 44 L. 833/78, conferma, per quest'Azienda , l'importo di euro 4.700.000,00 già stabilito con il D.CA. n. 89/2016
- che il Decreto Commissariale n. 84/2018, veniva ritualmente notificato con nota n. 248033/CRIAB del 05/11/2018, a mezzo p.e.c. ai Centri e Presidi Ambulatoriali di Riabilitazione istituzionalmente accreditati esistenti nel territorio di quest'Azienda, nonché alle Associazioni di Categoria maggiormente rappresentative;
- che in osservanza al dettato regionale (Sez.III del D.C.A. n.84/2018) , è stata elaborata l'allegata tabella (Tab 01) che definisce, in dettaglio, per ogni Centro e Presidio Ambulatoriale di riabilitazione accreditato territoriale, il limite di spesa e il numero delle prestazioni erogabili per l'anno 2018,
- che la Sezione III del DCA n 84/2018, reca l'allegato schema contrattuale(All. A/4) utile per la stipula del contratto di acquisto delle prestazioni riabilitative ex art 44 l.833/78, da erogarsi nell'anno 2018

PRESO ATTO

1. del Decreto Commissariale n.84 del 31/10/2018 ritualmente notificato con nota n. 248033/CRIAB del 05/11/2018 a mezzo p.e.c. ai Centri e Presidi Ambulatoriali di Riabilitazione istituzionalmente accreditati, esistenti nel territorio di quest'Azienda, nonché alle Associazioni di Categoria maggiormente rappresentative
2. della allegata tabella(Tab 01) che definisce, in dettaglio per ogni Centro e Presidio Ambulatoriale Accreditato di Riabilitazione, il limite di spesa per l'anno 2018
3. dell' allegato schema di contratto (All. A/4) di cui al decreto n.84 /2018 ,utile per l'erogazione, per l'anno 2018, dei volumi e relativi tetti di spesa delle prestazioni riabilitative ex art 44 L. 833/78,

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.

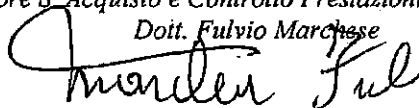
PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

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.84 del 31/10 /2018 ritualmente notificato con nota n. 248033/CRIAB del 05/11/2018 a mezzo p.e.c. ai Centri e Presidi Ambulatoriali di Riabilitazione istituzionalmente accreditati, esistenti nel territorio di quest'Azienda, nonché alle Associazioni di Categoria maggiormente rappresentative
- della allegata tabella(Tab 01) che definisce, in dettaglio per ogni Centro e Presidio Ambulatoriale Accreditato di Riabilitazione, il limite di spesa per l'anno 2018
- dell'allegato schema di contratto (All. A/4) di cui al decreto n.84 /2018 ,utile per l'erogazione, per l'anno 2018, dei volumi e relativi tetti di spesa delle prestazioni riabilitative ex art 44 L. 833/78,

Direttore S. Acquisto e Controllo Prestazioni Esterne

Doit. Fulvio Marchese



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 del Direttore della UOC proponente
VISTI**

Parere del Direttore Amministrativo

Dott. Amedeo Blasotti

R **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)

Il Direttore Amministrativo Dott. Amedeo Blasotti

Firma

F.to

Parere del Direttore Sanitario

Dott. Arcangelo Correra

R **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)

Il Direttore Sanitario Dott. Arcangelo Correra

Firma

F.to

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

1. del Decreto Commissariale n.84 del 31/10/2018 ritualmente notificato con nota n. 248033/CRIAB del 05/11/2018 a mezzo p.e.c. ai Centri e Presidi Ambulatoriali di Riabilitazione istituzionalmente accreditati, esistenti nel territorio di quest'Azienda, nonché alle Associazioni di Categoria maggiormente rappresentative
2. della allegata tabella(Tab 01) che definisce, in dettaglio per ogni Centro e Presidio Ambulatoriale Accreditato di Riabilitazione, il limite di spesa per l'anno 2018
3. dell'allegato schema di contratto (All. A/4) di cui al decreto n.84 /2018 ,utile per l'erogazione, per l'anno 2018, dei volumi e relativi tetti di spesa delle prestazioni riabilitative ex art 44 L. 833/78,

Dare immediata esecutività al presente atto;

Sarà cura del Servizio proponente notificare il presente atto deliberativo a:

- 1) Centri e Presidi Ambulatoriali di Riabilitazione Accreditati esistenti nel territorio dell'Asl Caserta;
- 2) Associazioni di Categoria della Macroarea Riabilitativa;
- 3) 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 _____ e vi resterà per giorni 15 (quindici).

19 NOV. 2018

IL RESPONSABILE DELLA SEGRETERIA



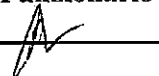
La presente deliberazione è divenuta esecutiva per il decorso termine di giorni 10 (dieci) dalla data di pubblicazione, ai sensi dell'art. 35, co. 6 della Legge Regionale n. 32 del 03/11/1994.

IL RESPONSABILE DELLA SEGRETERIA

La presente deliberazione viene resa immediatamente eseguibile per l'urgenza

Addi... 19 NOV. 2018

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. _____

Codice	Struttura	Tetto DCA n.84/2018	N. Prestazioni
000070	GINOLFI	357.717,24	22.314
341123	AGRO AVERSANO	243.740,52	11.883
150123	ANTARES	243.366,63	13.927
150023	ATHENA	327.671,71	15.345
421106	C.DIAGNOSTICO Dr. GINOLFI	251.112,05	14.735
000074	CEFIM	228.691,91	13.232
000086	CEFIR	337.862,53	17.519
361112	CENTRO AGRO AVERSANO	247.382,32	12.501
421110	CENTRO CAMPANO Sas	154.698,18	8.634
381117	CENTRO PRIF Srl	47.247,43	3.008
000104	CORONA	235.353,16	12.930
150121	FEMAS	143.101,55	8.360
341127	GEROVIT	221.680,40	11.965
341110	GOLIA FKT	421.125,24	22.153
150120	INCONTRO	202.596,75	11.232
401108	LA PINETINA	87.800,19	4.669
361114	LA RINASCITA	199.684,07	9.689
000119	MORRONE	269.470,42	15.089
150125	OASI	49.614,96	2.362
431104	Rx - F K T ECOG. Dr. FUSCO	180.960,43	9.425
361116	VILLA DEI CEDRI srl	163.090,51	8.635
Amb.257	VOLTURNIA	86.031,80	4.183
	totale	4.700.000,00	253.790



Sezione III - Allegato A/4

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 ___/___/2014.

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 all'area della assistenza specialistica ambulatoriale, relativamente alla branca di medicina fisica e riabilitativa (cd. riabilitazione ex art 44 della L. 833/78), come definita nell'allegato n. 3 alla DGRC n. 1269 del 16.7.09 e nel DPCM 29 novembre 2001, recante "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza", da erogarsi nel periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2018, redatto in conformità al decreto del Commissario ad Acta per l'Attuazione del Piano di Rientro del settore sanitario n. ___ del ___ / ___ / 2018.

PREMESSO

che con decreto n. ___ del ___ / ___ / 2018, il Commissario ad Acta per l'Attuazione del Piano di Rientro del settore sanitario ha fissato i limiti massimi entro i quali possono rientrare le prestazioni sanitarie di medicina fisica e riabilitativa (cd. riabilitazione ex art 44 della L. 833/78) da erogarsi nel corso del 2018 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 assistenza sanitaria di medicina fisica e riabilitativa (cd. riabilitazione ex art 44 della L. 833/78) come definita nell'allegato, n 3 alla DGRC n. 1269 del 16.7.09 e nel DPCM 29 novembre 2001, recante "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza") da erogarsi nel periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2018 da parte della sottoscritta struttura privata ed i correlati limiti di spesa.

Art. 3

(quantità delle prestazioni)

1. Il volume massimo di prestazioni di Medicina Fisica e Riabilitativa che la ASL prevede di dover acquistare nel periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2018 dalla sottoscritta struttura privata, e che dovrà essere erogato nel rispetto della continuità assistenziale fino a tutto il 31 dicembre 2018, è determinato in n. prestazioni

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 1° gennaio - 31 dicembre 2018 per il volume di prestazioni determinato al precedente art. 3, è fissato come segue:
 - a) € _____, applicando le tariffe vigenti nel corso dell'esercizio;
 - b) € _____, applicando le tariffe vigenti nel corso dell'esercizio, al netto del ticket ed al netto sia della quota ricetta regionale di cui al decreto commissariale n. 53/2010 e s.m.i., sia della quota ricetta nazionale ex art. 17, comma 6, del decreto legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito con modificazioni dalla legge 15 luglio 2011, n. 111;
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% 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 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.
4. Al fine di garantire la continuità assistenziale per tutti i dodici mesi dell'anno, per l'esercizio 2018 i limiti di prestazioni e di spesa sopra indicati dovranno essere applicati dalla sottoscritta struttura privata ripartendoli in dodicesimi su base mensile. Il rispetto di questo vincolo sarà verificato sul progressivo delle prestazioni rese in corso d'anno, con una oscillazione mensile

Sezione III - Allegato A/4

non superiore al 30% del tetto mensile, nei limiti della capacità produttiva massima della struttura, e con obbligo di recuperare lo sfioramento entro i tre mesi successivi e, comunque, entro il 31 dicembre 2018. Le prestazioni rese in eccesso rispetto alla suddetta oscillazione massima mensile non saranno remunerate.

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. 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. In ogni caso, l'importo fissato quale limite di spesa al netto del ticket ed al netto della quota ricetta regionale e nazionale, costituisce il limite massimo di remunerazione delle prestazioni acquistate dalla ASL in ciascun esercizio, anche in caso di modifica delle tariffe vigenti e/o di residua capienza del limite di spesa lorda (a tariffa vigente) di cui all'art. 4, comma 1, lettera a), ovvero, di residua disponibilità del volume massimo di prestazioni di cui all'art. 3; al contrario, qualora sussista ancora capienza nei limiti di spesa di cui all'art. 4, comma 1, lettere a) e b), l'ASL potrà acquistare volumi di prestazioni maggiori di quelli previsti.
3. Ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis) del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e del punto 18 della Delibera della Giunta Regionale n. 800 del 16 giugno 2006, si conviene che in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente contratto, il volume massimo di prestazioni 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.
4. Le prestazioni eccedenti le capacità operative massime, riconosciute con le modalità e le procedure definite con le DGRC n. 6757/96, 377/98, 1270 e 1272/2003, e s.m.i. 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.

Sezione III - Allegato A/4

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.
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, anche tramite il portale Regionale Sani.Arp. di cui al DCA 20/2013 (BURC n. 12/2013), secondo le istruzioni operative che saranno fornite dal Tavolo Regionale di Coordinamento (TA.RE.C) istituito dal DPGRC n. 144/2016 (BURC n. 44/2016); 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 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 30 giugno per le fatture del primo trimestre; entro il 30 settembre per le fatture relative ai mesi da aprile a luglio; entro il 31 dicembre per le fatture relative ai mesi di agosto, settembre ed ottobre; entro il 31 marzo dell'anno successivo per le fatture di novembre e dicembre. 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 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.
3. 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 saldo delle fatture rese in corso d'anno non potrà essere liquidato alle scadenze periodiche stabilite nel comma precedente, per la parte corrispondente al superamento C.O.M. in maturazione.
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

Sezione III - Allegato A/4

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;
 - 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 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 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 1° gennaio - 31 dicembre 2018.
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 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.

Sezione III - Allegato A/4

3. La sottoscritta struttura privata dichiara espressamente di conoscere il citato decreto del Commissario ad Acta per l'Attuazione del Piano di Rientro del settore sanitario n. ___ del ___ / ___ / 2018.

Art. 10

(Clausola di salvaguardia)

1. Con la sottoscrizione del presente contratto la sottoscritta struttura privata accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, 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 annualità di erogazione delle prestazioni, regolate con il presente 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
