

REP. n. 2285 del 11-02-2021

Allegato A

Esercizi 2020 e, in via provvisoria, 2021 - Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i. per le case di cura private

Contratto TRA

La casa di cura **Nuova Clinica Santa Rita S.p.A.**, Partita IVA: **06800120633**, con sede in BENEVENTO (Prov:BN; CAP:82100) – al Viale Mellusi, rappresentata dalla sottoscritta **Isabella Cozzi** nata a Milano il 03/02/1957, CF: CZZSLL57B43F205K, come da fotocopia della carta d'identità e del codice fiscale, autenticata dal funzionario della ASL o della Regione che redige il presente atto, in qualità di legale rappresentante/Amministratore Unico/Delegato p.t., munito dei necessari poteri. A tale riguardo il legale rappresentante p.t., consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 T.U. 445/2000, dichiara:

- di intervenire al presente atto in qualità di rappresentante legale /Amministratore Unico/Delegato del soggetto contraente, come attestato dalla seguente documentazione agli atti della ASL: Certificato della C.C.I.A.A. recante la composizione del Consiglio d'Amministrazione e ed i poteri di rappresentanza, a data recente – oppure- copia autentica dello Statuto vigente e del verbale dell'Assemblea dei Soci/ Consiglio di Amministrazione di conferimento dei poteri agli Amministratori;
- 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 _____;
- 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;
- 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 __/__/____.

E

L'Azienda Sanitaria Locale Benevento con sede in Benevento Partita IVA: 01009680628 rappresentata dal **Direttore Generale Dott. Gennaro Volpe**, nato a Napoli il 21/07/1963, in virtù dei poteri conferitigli con Delibera della Giunta Regionale della Campania n. 376 del 06.08.2019 e D.P.G.R. n. 109 del 08.08.2019 e dell'atto Deliberativo n. 462/2019 col quale veniva immesso nelle funzioni con decorrenza 30.09.2019;

PER

regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza ospedaliera per l'anno 2020, nonché in via provvisoria per l'anno 2021.

PREMESSO

- che i decreti del commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo del SSR n. 8 del 01.02.2018, n. 11 del 09.02.2018, n. 42 del 31.05.2018, n. 48 del 21.06.2018 e n.103 del 28.12.2018, costituiscono atti propedeutici essenziali della DGRC n. 621 del 29/12/2020 con la quale sono stati fissati i tetti di struttura delle Case di cura per l'esercizio 2020, nonché in via provvisoria per l'esercizio 2021 e, quindi, del presente contratto;

Si conviene quanto segue:



Esercizi 2020 e, in via provvisoria, 2021 - Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i. per le case di cura private

**Art.1
Premessa**

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 limiti di spesa per i volumi di prestazioni di assistenza ospedaliera da erogarsi nell'anno 2020, nonché in via provvisoria per l'anno 2021, da parte della sottoscritta Casa di Cura.
2. L'importo complessivo del limite di spesa 2020, stabilito dalla sopra citata DGRC n. 621 del 29/12/2020, è determinato dalle seguenti componenti:
 - a) Limite di spesa "base" come fissato per ciascuna casa di cura nella colonna T) dell'all. n. 2 alla DGRC n.621 del 29/12/2020 (comprensivo delle prestazioni di PACC di cui al DCA n. 31 del 19.04.2018 e s.m.i.); tale importo comprende la remunerazione straordinaria stabilita per l'emergenza COVID, secondo i criteri definiti nel paragrafo 4 dell'allegato B alla sopra citata DGRC n.621 del 29/12/2020
 - b) Remunerazione degli oneri effettivamente sostenuti nel 2020 a seguito del rinnovo del CCNL AIOP – ARIS del personale sanitario dipendente non medico, come stimato per ciascuna casa di cura nella colonna U) dell'all. n. 2 alla DGRC n.621 del 29/12/2020 tale importo sarà rideterminato a consuntivo e liquidato secondo i criteri stabiliti nel paragrafo 2 dell'allegato B alla sopra citata DGRC n. 621 del 29/12/2020;
 - c) Remunerazione delle funzioni di Pronto Soccorso, come stabilita per le case di cura Pineta Grande di Castelvolturmo e Villa dei Fiori di Acerra, riportata nella colonna V) dell'all. n. 2 alla DGRC n. 621 del 29/12/2020, da liquidarsi a consuntivo secondo i criteri e negli importi massimi stabiliti dal verbale del 27 ottobre 2014, approvato dal decreto commissariale n. 3/2015, e, per quanto non modificato dal medesimo verbale, secondo quanto stabilito dall'Accordo con le medesime due case di cura approvato dal decreto commissariale n. 61/2011;
 - d) Maggiorazione del limite di spesa complessivo per incentivo alla erogazione del DRG 381 (DH con diagnosi ICD9CM 635) e remunerazione massima aggiuntiva per le prestazioni di Prima Assistenza di cui al DCA 42/2018, come indicate nella colonna W) dell'all. n. 2 alla DGRC n.621 del 29/12/2020 e riconoscibili a consuntivo alle case di cura interessate in tutto o in parte con i criteri specificati nel paragrafo 2 dell'allegato B) al DCA n. 48/2018;
 - e) Redistribuzione successiva, a chiusura dell'esercizio di riferimento, dell'incentivo per le prestazioni di Alta Specialità (ai sensi dell'art. 1, comma 574, della legge 28 dicembre 2015, n. 208), stimato negli importi esposti nella colonna X) dell'all. n. 2 alla DGRC n.621 del 29/12/2020 e riconoscibile a consuntivo con i criteri specificati nel paragrafo 2 dell'allegato B) al DCA n. 48/2018;
3. Oltre alle componenti di cui al comma precedente, rimane stabilito che, sulla base delle consuntivazioni e dei controlli effettuati dalle ASL competenti per territorio, sarà operata la redistribuzione successiva, a chiusura dell'esercizio di riferimento, del limite di spesa eventualmente rimasto inutilizzato da parte di altre Case di Cura, in favore delle Case di Cura che hanno ecceduto il proprio limite di spesa, con i criteri richiamati nel paragrafo 2 dell'allegato B) al DCA n. 48/2018.

Esercizi 2020 e, in via provvisoria, 2021 - Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i. per le case di cura private

Art.3
Limite di spesa

1. Il limite complessivo totale entro il quale deve essere contenuta la spesa per l'anno 2020, per il volume di prestazioni di assistenza in regime di ricovero ospedaliero (e PACC) erogate dalla sottoscritta Casa di Cura, è fissato come segue:
 - a) Euro **8.257.161,27** per la componente sub a) del comma 2 del precedente art. 2;
 - b) Euro **122.400,00** per la componente sub b) del comma 2 del precedente art. 2;
 - c) Euro _=====per la componente sub c) del comma 2 del precedente art. 2;
 - d) euro =====per la componente sub d) del comma 2 del precedente art. 2,
 - e) euro **848.287,39** per la componente sub e) del comma 2 del precedente art. 2,per un importo complessivo di euro **9.227.848,66**, come indicato per la sottoscritta casa di cura nella colonna S) e nelle colonne da T) ad X) dell'all. n. 2 alla DGRC n. 621 del 29/12/2020, fermo restando che tali importi saranno definiti e liquidati a consuntivo secondo le specifiche regole che si applicano a ciascuna componente, richiamate nel comma 2 del precedente art. 2. Si evidenzia che tali importi comprendono tutte le prestazioni erogate a qualsiasi tipologia di pazienti: residenti della ASL o di altre ASL regionali, residenti fuori regione, residenti all'estero, STP, nonché le prestazioni di PACC di cui al DCA n. 31 del 19.04.2018 e s.m.i.
2. La sottoscritta Casa di Cura non potrà erogare nel 2020, nonché nel 2021, un volume di prestazioni in regime di ricovero ospedaliero (e/o PACC) che comporti un onere economico, a carico della ASL in cui opera, maggiore del limite di spesa fissato al comma precedente, fermo restando che la Casa di Cura è soggetta all'osservanza della normativa nazionale e regionale in materia di appropriatezza dei ricoveri ospedalieri e rispetto delle soglie di appropriatezza.
3. La sottoscritta casa di cura è tenuta a programmare la propria attività, anche avvalendosi di apposite liste di attesa, in modo da assicurare all'utenza l'erogazione delle prestazioni oggetto del presente contratto con continuità, per l'intero anno solare, rimanendo nel limite di spesa invalicabile fissato al precedente comma 1.
4. Per l'esercizio 2021, in via provvisoria, gli importi di cui al precedente comma 1 sono sostituiti dagli importi specificati nell'allegato n. 9 alla sopra citata DGRC n. 621 del 29/12/2020, ferma restando ogni altra condizione sopra prevista.

Art. 4
Remunerazione

1. La remunerazione delle prestazioni avverrà sulla base delle tariffe regionali previste dal vigente nomenclatore tariffario, fatti salvi eventuali adeguamenti tariffari che, tuttavia, non potranno comportare aumento del limite di spesa di cui all'art. 3.
2. Le prestazioni eccedenti il limite di spesa di cui al precedente art. 3 non saranno riconosciute a carico della ASL in cui opera la Casa di Cura e, se fatturate, dovranno essere stornate con apposite note credito di pari importo.
3. Ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis) del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e del punto 18 della delibera della Giunta Regionale n. 800 del 16 giugno 2006, si conviene che in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque

Esercizi 2020 e, in via provvisoria, 2021 - Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i. per le case di cura private

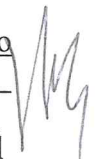
intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente contratto, il volume massimo di prestazioni erogabili di cui al precedente art. 3 si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento del limite di spesa fissato nel medesimo art. 3. In ogni caso, al fine inderogabile di rispettare l'equilibrio economico finanziario programmato, non è ammissibile uno sfioramento del limite di spesa, a meno che non sia intervenuto anche un espresso provvedimento regionale, che individui i risparmi compensativi e/o le necessarie ed ulteriori coperture finanziarie aggiuntive. Pertanto, i maggiori costi conseguenti ad eventuali aumenti delle tariffe dovranno comunque essere assorbiti dall'incremento della regressione tariffaria derivanti dalla applicazione del tetto di spesa e/o dalla riduzione dei volumi delle prestazioni sanitarie meno appropriate.

**Art. 5
Pagamenti**

1. A fronte delle prestazioni erogate e rendicontate, la Casa di Cura emetterà alla ASL una fattura mensile di acconto nella misura del 95% (novantacinque per cento) di 1/12 (un dodicesimo) del limite di spesa complessivo fissato al comma 1 dell'art. 3. La ASL pagherà l'importo complessivo della fattura di acconto alla Casa di Cura nel termine stabilito al successivo comma 2, purché la fattura di acconto sia supportata dalla documentazione di una produzione complessiva (per ricoveri, PACC, funzioni, ecc.), cumulata dall'inizio dell'anno solare, non inferiore alla somma degli acconti fatturati dall'inizio dell'anno solare (diversamente, l'acconto dovrà essere ridotto della eccedenza della produzione cumulata, rispetto alla somma degli acconti liquidati). Ai fini del pagamento delle prestazioni, restano fermi i chiarimenti forniti dalla Struttura Commissariale ai Direttori Generali delle AASSLL, con nota n.7626/C del 1/12/2011.
2. Il diritto al pagamento del suddetto acconto maturerà entro 30 (trenta) giorni dalla ricezione della fatturazione mensile. In subordine al regolare pagamento, entro la stessa scadenza e previo accordo con la sottoscritta casa di cura, la ASL potrà emettere idonea certificazione del debito, purché autorizzata nell'ambito del Piano dei Pagamenti di cui al decreto commissariale n. 12 del 21 febbraio 2011 e s.m.i.
3. La liquidazione del saldo di tutte le fatture mensili relative alle prestazioni rese in ciascun anno solare dovrà essere effettuata dalla ASL entro il 30 aprile dell'anno successivo, previa comunicazione alla sottoscritta Casa di Cura della determinazione del saldo liquidabile in seguito al completamento dei controlli di regolarità delle prestazioni, nonché delle eventuali regressioni tariffarie da applicare su base annuale. Entro quindici giorni dal ricevimento di tale comunicazione, la sottoscritta la Casa di Cura si impegna ad emettere nota credito a storno dell'eventuale fatturato eccedente, fermo restando che, all'esito positivo di eventuali contestazioni, potrà emettere nuovamente l'addebito (per la parte non più in contestazione). Solo in caso di documentate ragioni eccezionali, che dovranno essere comunicate in forma scritta da parte della ASL, il predetto termine del 30 aprile potrà essere prorogato di ulteriori 30 (trenta) giorni per consentire alla ASL il completamento della documentazione necessaria per le verifiche ed i controlli.
4. A fini di regolarità contabile, la liquidazione del conguaglio a saldo è subordinata e sospesa fino al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota di credito di cui al comma precedente.
5. Senza che sia necessaria la costituzione in mora, e sempre che la ASL non dimostri che il ritardo nel pagamento è stato determinato da impossibilità della prestazione derivante da

Esercizi 2020 e, in via provvisoria, 2021 - Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i. per le case di cura private

causa ad essa non imputabile, dal giorno successivo alla scadenza del termine di pagamento maturano in favore della struttura privata gli interessi di mora, convenzionalmente stabiliti nella misura del tasso di riferimento di cui agli art. 2 e 5 del decreto legislativo 9 ottobre 2002, n. 231, come modificato dal decreto legislativo 9 novembre 2012, n. 192, maggiorato come segue:

- a) per i primi due mesi di ritardo: maggiorazione di due punti percentuali;
 - 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 dichiari espressamente e per iscritto l'imputazione dello stesso agli interessi, alle spese e/o all'indennizzo.
8. Ai fini del rispetto della normativa sulla tracciabilità dei pagamenti, la sottoscritta struttura privata indica il seguente conto corrente bancario di cui è intestataria sul quale la ASL effettuerà ogni pagamento dovuto in esecuzione del presente contratto:
codice IBAN: **IT57M100515000000000019600**;
presso: **BNL agenzia di Benevento**
generalità dei soggetti autorizzati ad operare su detto conto: Dr.ssa Isabella Cozzi. Roberto Cozzi 
-
- impegnandosi a comunicare tempestivamente ogni modifica con apposita lettera firmata dal legale rappresentante.
9. In considerazione dell'emergenza COVID e della normativa stabilita dall'art. 4 del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, e s.m.i., la sottoscritta casa di cura potrà ricevere acconti sulla produzione dell'esercizio 2020 in misura maggiore della produzione effettivamente resa e rendicontata, qualora quest'ultima sia inferiore al 90% del limite di spesa stabilito nel precedente art. 3, alle condizioni tutte specificate nel paragrafo 4 dell'allegato B alla sopra citata DGRC n. 621 del 29/12/2020 e fatto salvo il loro conguaglio a consuntivo con la produzione dei mesi successivi.
10. In considerazione della natura facoltativa e non obbligatoria della parte di acconti, eccedente la produzione effettivamente resa e rendicontata, di cui al comma precedente, su tale parte la sottoscritta casa di cura dà atto che non maturano interessi di ritardato pagamento.

Art. 6

Periodo di applicazione

1. La remunerazione a carico del Servizio sanitario regionale delle prestazioni erogate dalla sottoscritta Casa di Cura è subordinata alla sottoscrizione del presente contratto. 
2. Il presente contratto si riferisce all'anno 2020, nonché in via provvisoria al 2021.

Esercizi 2020 e, in via provvisoria, 2021 - Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i. per le case di cura private

3. Il presente contratto sarà adeguato alle eventuali ulteriori modifiche della normativa regionale in materia, qualora dovessero intervenire nel periodo di vigenza dello stesso.

Art.7

Obblighi informativi

1. La sottoscritta casa di cura è tenuta alla corretta e tempestiva compilazione e invio delle SDO, secondo la normativa nazionale e regionale.
2. La sottoscritta casa di cura è impegnata:
 - a) ad entrare nel circuito della rete informatica denominata "SINFONIA" (Sistema INFormativo saNità CampanIA di cui al DCA n. 34 del 29.03.2019 e s.m.i.);
 - b) ad adempiere con diligenza e costanza ai propri debiti informativi secondo i tempi e le modalità stabiliti dalla normativa nazionale e regionale e dagli appositi decreti e/o direttive del Direttore Generale per la Tutela della Salute.
3. Al fine di consentire il monitoraggio della propria attività nel contesto della rete ospedaliera del SSR, la sottoscritta casa di cura si impegna ad inviare alla piattaforma regionale secondo le scadenze fissate i flussi di produzione sanitaria dei ricoveri.
4. La sottoscritta casa di cura si impegna alla regolare tenuta di liste di attesa ed a partecipare all'alimentazione del sistema regionale SINFONIA di monitoraggio delle liste di attesa secondo le modalità e le prescrizioni della Regione.

Art.8

Eventuale contenzioso

1. In caso di contenzioso con la sottoscritta casa di cura, la ASL accantonerà a valere sul limite di spesa ad essa assegnato dal presente contratto le somme eventualmente spettanti, fino alla definizione del contenzioso stesso.
2. Ogni controversia in merito alla interpretazione, esecuzione, validità o efficacia del presente contratto e/o di ogni altro rapporto della sottoscritta casa di cura con il servizio sanitario regionale è di competenza esclusiva del giudice ordinario / amministrativo che ha giurisdizione sul territorio in cui ha sede legale la sottoscritta ASL, con espressa esclusione del ricorso ad eventuali clausole compromissorie contenute in precedenti atti sottoscritti tra le parti del presente atto o loro danti causa (convenzioni firmate a suo tempo stipulate con le disciolte Unità Sanitarie Locali e/o con la stessa Regione Campania).
3. Il Foro competente, individuato nel comma precedente, è inderogabile: eventuali cessioni di credito che prevedano un Foro diverso sono fin d'ora da intendersi respinte dalla ASL a tutti gli effetti di legge.
4. La sottoscritta Casa di Cura dichiara espressamente di conoscere i decreti del Presidente Commissario ad Acta per la Attuazione del Piano di Rientro dal Disavanzo Sanitario e le delibera della Giunta Regionale sopra citate.

Art. 9

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

Esercizi 2020 e, in via provvisoria, 2021 - Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i. per le case di cura private

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, regolata con il presente contratto.

(solo per le case di cura elencate nell'allegato n. 8 alla presente delibera:)

3. Con la sottoscrizione del presente contratto, inoltre, la sottoscritta struttura privata accetta che le tariffe applicate per la remunerazione della propria attività di ricovero sono uniformate al 90% delle tariffe massime nazionali (se inferiori) con effetto dal 1° gennaio 2020, indipendentemente dalla fascia funzionale ex DM 22.07.1983 in cui è classificata, rinunciando espressamente, completamente ed incondizionatamente, per le annualità pregresse, a proporre e/o coltivare contenziosi tariffari e/o sui tetti di spesa.

Art.10

Cessione dei crediti

1. La sottoscritta casa di cura ha l'obbligo di notificare la cessione a qualsiasi titolo dei crediti derivanti dall'esecuzione del presente contratto alla sottoscritta ASL.
2. Al fine di evitare disguidi, le parti convengono che l'efficacia della cessione è condizionata all'accettazione espressa da parte della ASL nel termine di 40 (quaranta) giorni dalla relativa notifica, fermo restando che l'ASL nel medesimo termine è obbligata a comunicare, motivandolo, l'eventuale rifiuto. Salvo diversa comunicazione della ASL alla sottoscritta casa di cura, la cessione si intende fin d'ora rifiutata dalla ASL qualora determini un Foro competente diverso da quello specificato ed accettato dalle parti nell'art. 8 del presente contratto.
3. La cessione del credito potrà essere accettata esclusivamente nei limiti delle prestazioni verificate positivamente. In ogni caso, l'eventuale accettazione della cessione da parte della sottoscritta ASL non determina riconoscimento del credito ceduto, che rimane soggetto a tutti i controlli e a tutte le eccezioni che l'ASL potrà e dovrà legittimamente far valere anche nei confronti di eventuali cessionari.
4. Sono inefficaci le cessioni di credito non conformi alle prescrizioni del presente articolo e, conseguentemente, la sottoscritta casa di cura si impegna a mantenere indenne la ASL per eventuali cessioni effettuate al di fuori delle forme e condizioni sopra specificate.

Art.11

Incedibilità del contratto

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

Esercizi 2020 e, in via provvisoria, 2021 - Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i. per le case di cura private

li... BENEVENTO... 02 02-2021

Timbro e firma della ASLBN

Il Direttore Generale

ASL BENEVENTO
IL DIRETTORE GENERALE
Dott. GENNARO VOLPE

Timbro e firma del Legale Rappresentante

della struttura privata

[Firma illeggibile]

Tutte le clausole del presente contratto hanno carattere essenziale e formano, unitamente allo stesso, unico ed inscindibile contesto. Sono da intendersi specificamente approvate, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 del C.C. le clausole di cui all'art. 5, comma 4: (*"A fini di regolarità contabile, la liquidazione del conguaglio a saldo è subordinata e sospesa fino al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota di credito di cui al comma precedente"*); art. 5, comma 10: (*In considerazione della natura facoltativa e non obbligatoria della parte di acconti, eccedente la produzione effettivamente resa e rendicontata, di cui al comma precedente, su tale parte la sottoscritta casa di cura dà atto che non maturano interessi di ritardato pagamento*); art. 8, comma 3: (*Il Foro competente, individuato nel comma precedente, è inderogabile: eventuali cessioni di credito che prevedano un Foro diverso sono fin d'ora da intendersi respinte dalla ASL a tutti gli effetti di legge*) e seconda parte del comma 2 dell'art. 10: (*Salvo diversa comunicazione della ASL alla sottoscritta casa di cura, la cessione si intende fin d'ora rifiutata dalla ASL qualora determini un Foro competente diverso da quello specificato ed accettato dalle parti nell'art. 8 del presente contratto*); e l'intero art. 9 (*Clausola di salvaguardia*) del presente contratto, che si ripete integralmente per l'espressa accettazione:

Art. 9 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, regolata con il presente contratto.

(solo per le case di cura elencate nell'allegato n. 8 alla presente delibera:)

3. Con la sottoscrizione del presente contratto, inoltre, la sottoscritta struttura privata accetta che le tariffe applicate per la remunerazione della propria attività di ricovero sono uniformate al 90% delle tariffe massime nazionali (se inferiori) con effetto dal 1° gennaio 2020, indipendentemente dalla fascia funzionale ex DM 22.07.1983 in cui è classificata, rinunciando espressamente, completamente ed incondizionatamente, per le annualità pregresse, a proporre e/o coltivare contenziosi tariffari e/o sui tetti di spesa.

Timbro e firma della ASLBN

Il Direttore Generale

ASL BENEVENTO
IL DIRETTORE GENERALE
Dott. GENNARO VOLPE

Timbro e firma del Legale Rappresentante

della struttura privata

[Firma illeggibile]