REGIONE CAMPANIA

Azienda Sanitaria Locale Benevento 1

U.O.C. AFFARI GENERALI
Via Oderisio - 82100 Benevento
Tel. 0824 308483- fax 0824 308706
area.affari generali@aslbenevento1.it

Centro di Costo **ACDAAGG**

Protocollo generale n. 8680h

Benevento, 6/7/2018

Nuova Clinica Santa Rita
Viale Mellusi, 103

82100 BENEVENTO

Responsabile Distretto Sanitario

BN/1

Oggetto: Trasmissione copia contratto.

In allegato si trasmette copia contratto opportunamente repertoriato con n. 1989 del 6/7/2/2018.

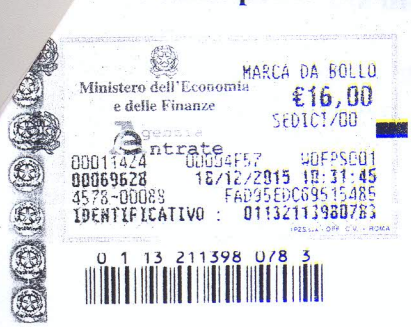
Distinti saluti.

NUOVA CLINICA SANTA RITA S.p.A.
ARRIVATO
il 10.07.18
Prot. n. 75
82100 BENEVENTO
Tel. 0824.391475 Viale Mellusi, 103

Il Dirigente Responsabile
D.ssa Irma Cristina de Angelis

Allegato A

Esercizi 2018 e 2019 - 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



REP. 1989 del - 6 LUG. 2018

Contratto TRA

La casa di cura **NUOVA CLINICA SANTA RITA S.p.A.** Partita IVA: **06800120633** con sede in **BENEVENTO** (Prov: BN; CAP: 82100) – Viale Mellusi , codice struttura PAC034, rappresentato/a dal/la sottoscritto/a **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:

a) di intervenire al presente atto in qualità di rappresentate 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;
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 Benevento con sede in Benevento Partita IVA: 01009680628 rappresentata dal Dott. Antonio Glorioso – Dirigente Responsabile dell'U.O.C. Controllo di Gestione, giusta delega prot. n. 77118 .del 14/06/2018 del Direttore Generale. Dott. Franklin Picker, nato a Roma il 01/01/1950, munito dei necessari poteri come da Deliberazione di G.R. Campania n. 505 del 22/09/2016 e Decreto PGRC n. 202 del 28/09/2016 di nomina,

PER

regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza ospedaliera per l'anno 2018, nonché in via provvisoria per l'anno 2019.

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 e n. 42 del 31.05.2018 costituiscono atti propedeutici essenziali del decreto commissariale n.**48** del **21/06/2018**, con il quale sono stati

- fissati i tetti di struttura delle Case di cura per l'esercizio 2018, nonché in via provvisoria per l'esercizio 2019 e, quindi, del presente contratto;

Si conviene quanto segue:

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 2018, nonché in via provvisoria per l'anno 2019, da parte della sottoscritta Casa di Cura.
2. L' importo complessivo del limite di spesa 2018 e provvisorio 2019, stabilito dal sopra citato decreto commissariale (DCA) n.**48 del 21/06/2018**, è determinato dalle seguenti componenti:
   a) Limite di spesa "base" come fissato per ciascuna casa di cura nella colonna W) dell'allegato n. 2 al DCA n. **48**/2018 (comprensivo delle prestazioni di PACC di cui al DCA n. 31 del 19.04.2018 e precedenti);
   b) Remunerazione delle funzioni di Pronto Soccorso, come stabilita per le case di cura Pineta Grande di Castelvolturno e Villa dei Fiori di Acerra, riportata nella colonna X) dell'allegato n. 2 al DCA n. **48**/2018, 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;
   c) 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 Y) dell'allegato n. 2 al DCA n. **48**/2018 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 medesimo decreto commissariale;
   d) 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 Z) dell'allegato n. 2 al DCA n. **48**/2018 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.

Art. 3

Limite di spesa

1. Il limite complessivo totale entro il quale deve essere contenuta la spesa per l'anno 2018, nonché in via provvisoria per il 2019, 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 **8.327.128,80** per la componente sub a) del comma 2 del precedente art. 2;

   b) euro ===== 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 **575.792,25** per la componente sub d) del comma 2 del precedente art. 2,

   per un importo complessivo di euro **8.902.921,05**, come indicato per la sottoscritta casa di cura nella colonna V) e nelle colonne da W) a Z) dell'allegato n. 2 al DCA n. **48/2018**, 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 precedenti.

2. La sottoscritta Casa di Cura non potrà erogare nel 2018, nonché nel 2019, un volume di prestazioni in regime di ricovero ospedaliero 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.

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 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 sforamento del limite di spesa, a meno che non sia intervenuto anche un espresso provvedimento (decreto del Commissario ad acta o delibera della Giunta Regionale), che individui i risparmi compensativi e/o le necessarie ed ulteriori coperture

finanziarie aggiuntive. Pertanto, i maggiori costi conseguenti ad eventuali aumenti delle tariffe dovranno comunque essere assorbiti dall'incremento 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 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:
_____IT57M1005150000000000019600_____;
presso: _____BNL spa__ag .
Benevento_____,
generalità dei soggetti autorizzati ad operare su detto conto:
_____
_____
impegnandosi a comunicare tempestivamente ogni modifica con apposita lettera firmata dal legale rappresentante.

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 2018, nonché in via provvisoria al 2019.
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. Al fine di consentire il monitoraggio in tempo reale della propria attività nel contesto della rete ospedaliera del SSR, la sottoscritta casa di cura si impegna ad inserire entro le 24 ore la notizia dell'avvenuto ricovero con i dati anagrafici dell'assistito, la motivazione clinica del ricovero (con l'ICD9) e le modalità di ingresso (ricetta, altra struttura pubblica o privata di provenienza), nonché della dimissione in caso di trasferimento ad altra struttura sanitaria, via WEB e ON LINE sul portale Regionale Sani.Arp. di cui al DCA 20/2013 – BURC n. 12/2013 e DPGRC n. 144/2016 - BURC n. 44/2016. I pagamenti degli acconti mensili di cui al precedente art. 5 sono subordinati al completo e puntuale adempimento del debito informativo della sottoscritta casa di cura, in base alla normativa nazionale e regionale, comprensivo della alimentazione in tempo reale di Sani.Arp.

3. La sottoscritta casa di cura si impegna alla regolare tenuta di liste di attesa ed a partecipare al sistema CUP – CUREP regionale 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 sopra citati decreti del Presidente Commissario ad Acta per la Attuazione del Piano di Rientro dal Disavanzo Sanitario.

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, così come indicato nelle premesse del presente contratto, ed in particolare i DCA n. 8 del 01.02.2018, n. 11 del 09.02.2018, n. 42 del 31.05.2018, e n. **48 del 21/06/2018**, 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 alle annualità di erogazione delle prestazioni, regolate con il presente contratto.

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.

.....Benevento..... , ___ /4 luglio 2018

Timbro e firma della ASL BN
Il Direttore Generale

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della struttura privata

NUOVA CLINICA S. RITA S.p.A.
Il Legale Rappresentante
Dott.ssa Isabella Cozzi

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. 9 (Clausola di salvaguardia) del presente contratto.

Timbro e firma della ASL BN
Il Direttore Generale

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della casa di cura privata

NUOVA CLINICA S. RITA S.p.A.
Il Legale Rappresentante
Dott.ssa Isabella Cozzi