

**Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.**

**Contratto TRA**

La casa di cura .....  
 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**

L'Azienda Sanitaria Locale ..... con sede in .....  
 Partita IVA: ..... Codice Fiscale (se diverso dalla Partita IVA): .....  
 rappresentata dal Commissario Straordinario / Direttore Generale .....,  
 nato a ..... il ....., munito dei necessari poteri come da DGRC / DECRETO di nomina n. \_\_\_ del \_\_\_\_\_,

**PER**

regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza ospedaliera per l'anno 2012, oltre a quanto previsto dall'art. 3, comma 3, in materia di limiti di spesa per l'esercizio 2011.

**PREMESSO**

- che con decreto commissariale n. \_\_\_ del \_\_\_ / \_\_\_ / 2012 sono stati fissati in via provvisoria i tetti di struttura per l'esercizio 2012 delle Case di cura, ed è stata definita la procedura che sarà applicata per giungere entro il 31 luglio 2012 alla modifica del presente contratto, con l'inserimento del tetto di spesa definitivo per l'esercizio 2012, nonché di quello rideterminato, relativo all'esercizio 2011, di cui al successivo art. 3, comma 3.

**Si conviene quanto segue:**

**Art. 1**

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

**Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.****Art. 2**

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 2012 da parte della sottoscritta Casa di Cura

**Art. 3**

1. Il limite complessivo totale entro il quale deve essere contenuta la spesa per l'anno 2012 per il volume di prestazioni di assistenza in regime di ricovero ospedaliero erogate dalla sottoscritta Casa di Cura è fissato in € \_\_\_\_\_, e comprende tutte le prestazioni erogate a qualsiasi tipologia di pazienti: residenti della ASL o di altre ASL regionali, residenti fuori regione, residenti all'estero e STP.
2. La sottoscritta Casa di Cura non potrà erogare nel 2012 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. Ai fini della applicazione dell'intesa del 10 maggio 2012, come modificata ed integrata dal deliberato dell'Assemblea AIOP del 15 maggio 2012, di cui al decreto commissariale citato in premessa e, quindi, anche ai fini della determinazione del limite di spesa per l'esercizio 2012 di cui al precedente comma 1, il limite di spesa 2011 per i volumi di prestazioni di assistenza ospedaliera erogati nell'anno 2011 da parte della sottoscritta Casa di Cura è provvisoriamente rideterminato in € \_\_\_\_\_, e sarà definitivamente stabilito con le procedure stabilite nel citato decreto.

**Art. 4**

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, fatto salvo quanto previsto al comma 3 dell'art. 3.
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 nel 2012 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 (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.

**Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.**

**Art. 5**

1. La ASL si impegna a convocare sollecitamente il tavolo tecnico con le Associazioni di Categoria, istituito ai sensi della DGRC n. 2451/03 e s.m.i., al fine di monitorare la compiuta e corretta applicazione del presente contratto e l'attuazione di quanto previsto dal verbale di intesa del 10 maggio 2012, come modificato ed integrato dal deliberato dell'Assemblea AIOP del 15 maggio 2012, allegato al sopra citato decreto del Commissario ad acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro.

**Art. 6**

1. A fronte delle prestazioni erogate e rendicontate, la ASL corrisponderà entro 90 giorni dall'emissione della fattura mensile alla Casa di Cura un acconto pari al 90% di 1/12 (un dodicesimo) del limite di spesa fissato al comma 1 dell'art. 3, purché tali acconti siano supportati dalla documentazione di una produzione non inferiore all'acconto (diversamente, l'acconto dovrà essere ridotto al 90% dell'importo di produzione documentata).
2. Il diritto al pagamento del suddetto acconto maturerà entro 90 giorni dalla consegna della fatturazione mensile. In subordine al regolare pagamento, entro la stessa scadenza la ASL potrà emettere idonea certificazione del debito, purché autorizzata nell'ambito del Piano dei Pagamenti di cui al decreto commissariale n. 12/2012 e s.m.i.
3. La liquidazione del saldo di tutte le fatture mensili relative alle prestazioni rese nel 2012 dovrà essere effettuata dalla ASL entro il 30 aprile 2013 e, comunque, entro 60 (sessanta) giorni dal completamento della documentazione necessaria per le verifiche ed i controlli, 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).
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. 7**

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 2012, salvo quanto previsto dall'art. 3, comma 3.
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. 8**

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



**Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.**

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. La sottoscritta Casa di Cura dichiara espressamente di conoscere il decreto del Presidente Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal Disavanzo Sanitario citato in premessa.

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2012 (Luogo e data)

Timbro e firma della ASL

Timbro e firma del legale rappresentante della  
Casa di Cura:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

