

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

Contratto TRA

La struttura privata --(cod.....)
 Partita IVA: Codice Fiscale (se diverso dalla Partita IVA):
 con sede in (Prov: ; CAP: _.....) -
 rappresentata dal
 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 ----- 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 specialistica ambulatoriale, relativamente alla branca di EMODIALISI AMBULATORIALE **per l'anno 2012**, redatto in conformità al Decreto del Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro n° ----- del --/-/2012,

PREMESSO

1. che con delibere n. 1268 del 24 luglio 2008 e n. 1269 del 16 luglio 2009, modificata dal decreto del Presidente Commissario ad Acta n. 3 del 30.9.09, la Giunta Regionale ha aggiornato la programmazione recata dalla DGRC n. 517/07 ed i correlati limiti di spesa, stabilendo diverse modifiche, integrazioni e miglioramenti alla normativa precedente, anche per adeguarla al nuovo assetto territoriale delle ASL campane conseguente alla L.R. 16/08, che sono recepite nel presente Contratto;
2. che con il decreto n° 7 del 31/01/2011 del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario sono stati definiti i volumi di prestazioni ed i correlati limiti di spesa stabiliti per l'esercizio 2011 per le prestazioni di dialisi ambulatoriale;
3. che con il decreto n° del/.../2012 del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario sono stati definiti i volumi di prestazioni ed i

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

correlati limiti di spesa stabiliti per l'esercizio 2012 per le prestazioni di dialisi ambulatoriale;

4. che le prestazioni della branca di dialisi possono essere considerate, per loro natura, a minor rischio di non appropriatezza ed indispensabili; pertanto, limitatamente a tale branca il medesimo decreto ha stabilito che:
5. eventuali superamenti della spesa per l'esercizio 2012, fissata dal presente decreto, fatte salve le valutazioni ed i controlli di tipo clinico – epidemiologico e di appropriatezza, nonché del rispetto dei requisiti di accreditamento ai sensi del regolamento n. 3/2006, che dovranno essere effettuati correntemente dalle ASL durante l'anno solare, ed essere completate entro il 31 marzo 2013, saranno remunerati a consuntivo sulla base di quanto effettivamente erogato;
6. a tal fine, le AASSLL nelle quali si dovesse profilare in corso d'anno il superamento della spesa prefissata per dialisi, dovranno stipulare con in centri privati operanti sul proprio territorio appositi accordi integrativi, quantificando il fabbisogno aggiuntivo, tenuto conto della eventuale disponibilità di prestazioni erogabili presso centri pubblici dello stesso territorio. Ai sensi del Decreto n. 85 del 20.12.2011, il Commissario Straordinario/Direttore Generale della ASL dovrà adottare una motivata delibera di approvazione dei contratti integrativi, da inviare subito dopo alla Regione. Entro tre mesi dalla fine dell'esercizio, il Commissario Straordinario/Direttore Generale della ASL dovrà adottare una formale delibera che approvi i controlli eseguiti dalle competenti strutture della ASL in merito alla appropriatezza e regolarità delle prestazioni, da inviare alla Regione entro i quindici giorni successivi.
7. tutti gli eventuali risparmi di spesa che saranno realizzati nel 2012, rispetto ai limiti di spesa assegnati da altri provvedimenti regionali alle ASL per le diverse macroaree e branche delle prestazioni erogate dai soggetti privati, saranno destinati prioritariamente alla copertura della eventuale maggiore spesa per dialisi;
8. eventuali risparmi realizzati in una ASL rispetto alla spesa per dialisi prevista per il 2012 dal presente decreto, saranno destinati esclusivamente a compensare l'eventuale maggiore spesa prodotta su tali prestazioni in altre ASL;

VISTO

1. lo schema di protocollo di intesa preliminare tipo tra le AA.SS.LL e le Associazioni di categoria maggiormente rappresentative per la definizione dei criteri e delle linee guida per regolare i volumi, le tipologie ed i correlati limiti di spesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale da erogarsi per l'anno 2012 da parte delle strutture private accreditate e/o in regime di autocertificazione, allegato sub A/1 al citato decreto n.del del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario;

DATO ATTO

- che la remunerazione a carico del S.S.R. delle prestazioni erogate da ciascuna struttura ubicata nel territorio dell'ASL è subordinata alla sottoscrizione da parte della medesima di specifico contratto che recepisce i criteri e le modalità applicative del citato decreto n°del .../.../2012 del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario;

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

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 EMODIALISI AMBULATORIALE da erogarsi nel periodo 1° gennaio – 31 dicembre 2012 da parte della sottoscritta struttura privata ed i correlati limiti di spesa.

Art. 3

(quantità delle prestazioni)

1. Il fabbisogno di prestazioni di EMODIALISI AMBULATORIALE che la ASL prevede di dover acquistare nel periodo 1° gennaio – 31 dicembre 2012 dalla sottoscritta struttura privata, e che dovrà essere erogato nel rispetto della continuità assistenziale fino a tutto il 31 dicembre 2012, 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 per l'anno 2012 per il volume di prestazioni di EMODIALISI AMBULATORIALE determinato all'art. 3, è fissato in € al netto dello sconto di cui all'art. 1 comma 796 lettera o) della legge 296 del 27/12/2006 (pari al lordo di detto sconto a circa €) ed al lordo della quota ricetta regionale e nazionale.

Art. 5

(criteri di remunerazione delle prestazioni)

1. La remunerazione delle prestazioni di cui al precedente art. 4 avverrà sulla base delle tariffe regionali e della soglia massima di remunerazione delle prestazioni di dialisi convettive di cui ai codici 39.95.5, 39.95.7 e 39.95.8, pari al 15% del numero delle prestazioni di dialisi (codici da 39.95.1 a 39.95.9) complessivamente erogate dalla sottoscritta struttura, come stabilito dal decreto n. 7/2011 e ribadito dal citato decreto n. del .../.../2012 del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario – al netto degli sconti di legge e fatti salvi eventuali adeguamenti tariffari che, tuttavia, non potranno comportare aumento del limite di spesa di cui all'art. 4, se non espressamente modificato con decreto del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro o delibera dalla Giunta Regionale.
2. In ogni caso, l'importo fissato nell'art. 4 quale limite di spesa al netto dello sconto ex legge 296 del 27/12/06 (ed al lordo della quota ricetta regionale e nazionale) costituisce il limite massimo di remunerazione delle prestazioni acquistate nel 2012 dal sottoscritto centro di dialisi anche in caso di modifica delle tariffe vigenti e/o di riduzione o eliminazione dello sconto ex legge 296 del 27/12/06, fatto salvo quanto previsto al punto 6 Premesse.
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 , fatto salvo quanto previsto al punto 6 delle Premesse.

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

4. Le parti si danno atto che, in base a quanto disposto dal Decreto n. ... del .../.../2012 del Presidente Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro, eventuali superamenti del limite di spesa per l'esercizio 2012, fissato nello stesso decreto e riportato nel presente contratto, saranno remunerati a consuntivo sulla base di quanto effettivamente erogato, previa stipula di appositi accordi integrativi tra la ASL ed i centri privati operanti sul proprio territorio, alle condizioni e con le modalità specificate nello stesso decreto e con il Decreto 85 del 20.12.2011.
5. Le parti si impegnano a rilevare tempestivamente il profilarsi dei superamenti di cui al comma precedente ed a promuovere la definizione dei suddetti accordi integrativi prima che i limiti di spesa prefissati siano esauriti, in modo da evitare ogni possibile disagio per l'utenza."

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 regionale.
2. Al tavolo tecnico spettano, in particolare, i seguenti compiti:
 - a) monitoraggio dei volumi delle prestazioni erogate dalle singole strutture private, 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.
3. Per le finalità di cui ai commi precedenti la sottoscritta struttura 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; 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 ad ogni struttura privata un acconto mensile pari all'85% del fatturato mensile.
2. Ai sensi del decreto commissariale n. 47 del 20 giugno 2011, limitatamente alle prestazioni rese nell'esercizio corrente, il diritto al pagamento dei suddetti acconti maturerà entro la fine del quinto mese successivo a quello in cui sono state rese le prestazioni, previa emissione della relativa fattura mensile, e il pagamento del saldo avverrà in quattro tranches come segue: entro il 31 agosto per le fatture del primo trimestre; entro il 30 novembre per le fatture relative ai mesi da aprile a giugno; entro il 28 febbraio 2013 per le fatture relative ai mesi da luglio a settembre; entro il 31 maggio 2013 per le fatture relative ai mesi da ottobre a 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, con riguardo ad eventuali contestazioni delle prestazioni rese.
3. A fini di regolarità contabile, la liquidazione ed il pagamento di ciascuno dei saldi di cui al precedente comma 2 è subordinata al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota/e di credito.

Art. 8**(efficacia e norme finali)**

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

1. Il presente contratto si riferisce periodo 1° gennaio – 31 dicembre 2012 in esecuzione del decreto n.del/..../2012. del Presidente Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro.
2. Il presente contratto sarà adeguato ai successivi provvedimenti regionali in materia che dovessero intervenire nel periodo di vigenza dello stesso.
3. Ogni controversia in merito alla interpretazione, esecuzione, validità o efficacia del presente contratto è di competenza esclusiva del giudice ordinario / amministrativo che ha giurisdizione sul territorio in cui ha sede legale la sottoscritta ASL.

....., li .../___/2012

Timbro e firma della ASL

Timbro e firma del Legale Rappresentante
del Centro

