

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

Contratto tra la: Società/Associazione/Fondazione **SIRIA - Servizi Sanitari SRL** – Cod. Struttura: **RSAFS1** - Partita IVA: 04197620653 - p.e.c. siriaservizisanitarisrl@pec.it con sede legale in **MERCATO SAN SEVERINO** (Prov. SA; CAP: 84085) – Via Marcello, 83, gestore della struttura/erogatore denominata **SIRIA - Servizi Sanitari SRL** con sede operativa in **SIANO** alla via Via S.Maria Delle Grazie, 11, per prestazioni **Residenziali RSA** dal/la sottoscritto/a **ERRA EMANUELE**, CF **RREMNL74H22H703X** 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;
- 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. 3968187 del 11-07-2016.

E

L'Azienda Sanitaria Locale **SALERNO** con sede in Via Nizza, 146 - 84124 **SALERNO** (SA) -C.F./P.I 04701800650 rappresentata dal **Direttore Generale Dott. Antonio Giordano**, nato a Salerno il 04.01.1955, munito dei necessari poteri come da **D.G.R.C.** di nomina n. **394** del **20.07.2016**,

PER

regolare i volumi di prestazioni e economici, e le tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea socio-sanitaria, (come definite nel DPCM 29 novembre 2001, recante "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza), da erogarsi nel periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2016 redatto in conformità al decreto del Commissario ad Acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro n. 85 del 08.08.2016 come modificato dal D.C.A. 103/2016.

PREMESSO

che con decreto n. 90 del 11 agosto 2014 integrato dai decreti commissariali nn. 155 del 29 dicembre 2014 e 53 del 29/5/2015, sono stati fissati i limiti di spesa per l'esercizio 2014 con validità per i successivi due esercizi salvo diversi provvedimenti ed i relativi schemi di contratti con gli erogatori privati per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti tra l'altro alla macroarea della riabilitazione ex art. 26 e alla macroarea Sociosanitaria;

che con il Decreto n. 85 del 08.08.2016 il Commissario ad Acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro del settore sanitario ha confermato, per la Macroarea Sociosanitaria, per il biennio 2016 e 2017 quanto stabilito con i Decreti del Commissario ad Acta nn. 90/2014, 155/2014 e 53/2015, con le seguenti specificazioni: consentire un margine di incremento dei limiti di spesa indicati con il DCA n. 53/2015 del 10% per tener conto di casi con tassi di occupazione dei posti letto e/o mix di prestazioni di livello assistenziale più elevato delle media, in considerazione della natura delle prestazioni di cui trattasi e della piena operatività delle strutture di più recente attivazione; indicare entro le previsioni dei DCA sopra richiamati, le quantificazioni relativamente alle prestazioni residenziali e semiresidenziali per la Salute Mentale, determinando in tal modo per il biennio 2016-2017, il fabbisogno delle prestazioni sanitarie di assistenza salute mentale e socio-sanitaria che rappresenta pertanto la quantità di prestazioni che il S.S.R. può erogare, ferma restando la compatibilità con la disponibilità di risorse finanziarie e con gli equilibri finanziari;

che con Decreto n. 85 del 08.08.2016 ha adottato tra l'altro 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 afferenti alla macroarea socio-sanitaria (come definite nel DPCM 29 novembre 2001, recante "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza) da erogarsi nel periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2016, da parte della sottoscritta struttura privata ed i correlati limiti di spesa. Pertanto, la disciplina recata dal presente contratto fissa limiti massimi entro i quali possono rientrare dette prestazioni da erogarsi nel corso dell'anno 2016.

Art. 3 (quantità delle prestazioni)

1. Il volume massimo di prestazioni che la ASL prevede di dover acquistare nel periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2016, dalla sottoscritta struttura privata, e che dovrà essere erogato nel rispetto della continuità assistenziale fino a tutto il 31.12.2016, è determinato in N° ...

	R.S.A Disabili	R.S.A. Anziani/Dem.	Centro Diurno Disabili
Prestazioni	2.172	8.067	

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

2. Resta inteso che il mix di prestazioni potrà essere diverso, purché siano rispettati i limiti di spesa fissati nel successivo art. 5 e purché l'erogazione delle prestazioni avvenga in corso d'anno nel rispetto della continuità assistenziale fino a tutto il 31 dicembre 2016.

Art. 4 (rapporto tra spesa sanitaria e acquisto delle prestazioni)

1. Le prestazioni di cui al precedente art. 3 sono valorizzate e vengono remunerate applicando le tariffe vigenti: in particolare per le prestazioni residenziali (RSA) e semiresidenziali (Centro Diurno) sono applicate le tariffe approvate con DCA n. 110/2014;
2. Il limite entro il quale deve essere contenuta la spesa e, quindi, il fatturato, per il periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2016 per il volume di prestazioni determinato al precedente art. 3, è fissato in Euro 645.202,11 (al netto della quota di compartecipazione dell'utente / Comune/ Ambito, stimata in € 456.789,22, di cui è unico debitore l'utente o il Comune di residenza);
3. La ASL e la sottoscritta struttura privata, nel rispetto della COM della struttura, potranno rimodulare in corso d'anno i suddetti limiti di spesa, entro i limiti prestazionali aziendali in caso di disponibilità di prestazioni non erogate complessivamente dai centri erogatori ricadenti nella ASL medesima. Potranno altresì modificare in incremento in corso d'anno i suddetti limiti di spesa in caso di non utilizzo di prestazioni di riabilitazione ex art. 26.
4. Nell'ambito dei limiti di spesa programmati, al fine di assicurare la continuità per tutto l'anno solare delle prestazioni erogate, il consumo massimo del tetto annuale è fissato al 95% al 30 novembre 2016: 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 consumo massimo.
5. 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.

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, se non espressamente modificati dalla Regione. Per le prestazioni socio sanitarie, ai sensi della normativa vigente, la sottoscritta struttura privata ha l'obbligo di fatturare alla ASL esclusivamente la quota delle tariffe dovuta per la componente sanitaria, e all'utente/Comune la quota delle tariffe per la componente sociale, secondo le percentuali riportate al punto n. 1 del dispositivo del decreto commissariale n. 77 dell'11 novembre 2011.
2. 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, salvo espresso e diverso provvedimento regionale, 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 superamento 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.
3. Le prestazioni eccedenti le capacità operative massime, non potranno in alcun caso essere remunerate.

Art. 6 (Modalità di accesso ed erogazione delle prestazioni)

L'accesso alle prestazioni e la permanenza nella struttura è subordinato alla redazione e aggiornamento periodico del progetto assistenziale individualizzato (PAI), nel caso di prestazioni sociosanitarie compartecipate, da parte delle UVI, che valuta e rivaluta periodicamente il caso, ai sensi della D.G.R.C. n. 41/2011.

1. Per procedere all'erogazione delle prestazioni la struttura erogatrice è tenuta a verificare preliminarmente la completezza e regolarità del progetto personalizzato, segnalando tempestivamente alla ASL eventuali irregolarità o anomalie. La mancata segnalazione alla ASL comporta la non remunerazione della prestazione.

art. 7 (obblighi della struttura erogatrice)

1. La struttura erogatrice sottoscritta concorre al raggiungimento e rispetto di obiettivi di sanità pubblica, favorendo le condizioni di maggiore appropriatezza erogativa.
2. La struttura erogatrice, al fine di garantire trasparenza al paziente, si obbliga a rilasciare al paziente al momento della prenotazione dei trattamenti, attestazione del n. d'ordine progressivo e data della prenotazione.
3. La struttura comunica bimestralmente alla ASL le proprie liste d'attesa.
4. La struttura erogatrice si obbliga a soddisfare i debiti informativi stabiliti dalle normative ministeriali (NSIS - FAR - STS), dalla Regione o dall'Azienda, anche attraverso il puntuale, completo e corretto conferimento delle informazioni richieste attraverso i sistemi informatici individuati dalla Regione e dall'ASL, anche con riferimento alla alimentazione del portale SANIARP secondo le indicazioni fornite dalla Regione e dalla ASL.
5. La struttura erogatrice si obbliga a collaborare con i programmi regionali e aziendali di verifica dell'appropriatezza, congruità e legittimità delle prestazioni, predisponendo e mantenendo condizioni organizzative necessarie e utili al corretto e regolare svolgimento dell'attività di controllo.

Art. 8 (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. 14 membri di cui n. 11 designati congiuntamente dalle Associazioni di categoria maggiormente rappresentative, e di n. 3 membri nominati dalla ASL. Il Tavolo viene convocato ogni due mesi.
2. Non possono fare parte del tavolo tecnico i rappresentanti delle Associazioni di categoria titolari (legali rappresentanti) di strutture ubicate nell'ambito territoriale della ASL.
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 motivatamente procederà ai conseguenti adempimenti in difformità dal parere dei rappresentanti delle associazioni di categoria, dandone comunicazione alla Direzione Generale per la Tutela della Salute.

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 15 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. 9 (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 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:

I	T	8	7	Z	0	8	0	8	3	7	6	2	4	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	7	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

presso: B.C.C. Fisciano, generalità dei soggetti autorizzati ad operare su detto conto: Erra Emanuele (22/06/74);

impegnandosi a comunicare tempestivamente, con apposita lettera firmata dal legale rappresentante, eventuali modifiche.

Art. 10 (efficacia del contratto)

1. Il presente contratto si riferisce periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2016;
2. Il presente contratto sarà adeguato agli eventuali ulteriori provvedimenti regionali in materia, qualora dovessero intervenire nel periodo di vigenza dello stesso.

Art. 11 (norme finali)

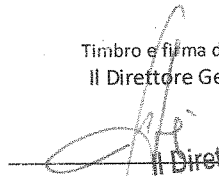
1. Per ogni controversia riguardo l'attuazione del presente contratto le parti potranno adire esclusivamente il Foro competente per il territorio in cui ha sede legale la sottoscritta ASL.
2. Per qualsiasi controversia tra la sottoscritta struttura privata e la ASL e/o la Regione, anche non inerente al presente contratto, è espressamente escluso il ricorso ad eventuali clausole compromissorie contenute in precedenti atti sottoscritti tra le parti.
3. La sottoscritta struttura privata dichiara espressamente di conoscere il citato decreto del Commissario ad Acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro n. 85 del 08.08.2016 come modificato dal D.C.A. 103/2016.

Art. 12 (Clausola di salvaguardia)

1. Con la sottoscrizione del presente contratto la sottoscritta struttura privata accetta 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/alle annualità di erogazione delle prestazioni, regolate con il presente accordo/contratto.

Salerno li, 12.9 DIC. 2016

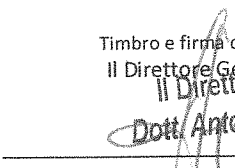
Timbro e firma della ASL
Il Direttore Generale


Il Direttore Generale
Dott. Antonio GIORDANO

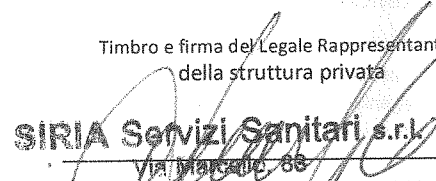
Timbro e firma del Legale Rappresentante
SIRIA Servizi Sanitari s.r.l.
Via Mercato, 88
84085 MERCATO S. SEVERINO (SA)
Partita IVA: 0419762 065 3

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


Il Direttore Generale
Dott. Antonio GIORDANO

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della struttura privata


SIRIA Servizi Sanitari s.r.l.
Via Mercato, 88
84085 MERCATO S. SEVERINO (SA)
Partita IVA: 0419762 065 3