

### Contratto TRA

La Struttura **CENTRO DI RIABILITAZIONE MOTORIA S.r.l.**, Cod. Struttura **RSA212**, Partita IVA: **00678330655** – P.e.c. **centrom@legalmail.it** , con sede legale in **AGROPOLI** (Prov: **SA** ; CAP: **84043**) – **Via Fontana Saracena,12** e sede operativa in **AGROPOLI – Via Fontana Saracena,12**, rappresentato/a dal/la sottoscritto/a **BRUNO FELICE**, CF **BRNFLC33D23D390Q** 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) di essere in regola con il versamento dei contributi previdenziali e infortunistici, come attestato dalla Dichiarazione Unica di Regolarità Contributiva – DURC prot. n. **330770782 del-05 / 12/2014**.

### E

L'Azienda Sanitaria Locale **SALERNO** con sede in **via Nizza, 146 – 84124 SALERNO** Partita IVA: **04701800650** rappresentata dal Direttore Generale **Dott. SQUILLANTE ANTONIO** nato a Pompei (NA) il 04.01.1969, munito dei necessari poteri come da DPGR di nomina n. 398 del 31.07.2012 e D.P.G.R.C. n.210 del 01.08.2012,

### PER

regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea della salute mentale e socio-sanitaria, come definite, rispettivamente, nell'allegato n. 5 alla DGRC n. 1269 del 16.7.09), da erogarsi nel periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2014 redatto in conformità al **Decreto del Commissario ad Acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro n. 90 dell'11 08/2014 ,integrato con DCA 155 del 29 /12 / 2014.**

### PREMESSO

- **Che con Decreto il Commissario ad Acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro del settore sanitario n. 90 dell'11 08/2014 ,integrato con DCA 155 del 29 /12 / 2014**, ha fissato i limiti massimi entro i quali possono rientrare le prestazioni sanitarie di assistenza salute mentale e socio-sanitaria, erogate nel corso del 2014, ed ha emanato anche i relativi schemi contrattuali, 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 della salute mentale e socio-sanitaria, come definite, rispettivamente, nell'allegato, n 5 alla DGRC n. 1269 del 16.7.09) da erogarsi nel periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2014, 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 2014.

### Art. 3

#### (quantità delle prestazioni)

1. Il volume massimo di prestazioni che la ASL prevede di dover acquistare nel periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2014 dalla sottoscritta struttura privata, e che dovrà essere erogato nel rispetto della continuità assistenziale fino a tutto il 31 dicembre 2014, è determinato in n. **2.940 prestazioni di RSA**.
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 2014.

### Art. 4

#### (rapporto tra spesa sanitaria e acquisto delle prestazioni)

1. Il limite entro il quale deve essere contenuta la spesa e, quindi, il fatturato, per il periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2014 per il volume di prestazioni determinato al precedente art. 3, è fissato in Euro **159.626** (al netto della quota di compartecipazione dell'utente / Comune);
2. Nell'ambito dei limiti di spesa programmati, al fine di assicurare almeno in parte la continuità per tutto l'anno solare delle prestazioni erogate, il consumo massimo del tetto annuale è fissato al 95% al 30 novembre 2014; 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 limite.
3. 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 priva 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. Per le strutture interessate dalle riconversioni parziali o totali in strutture socio sanitarie al momento della riconversione la residua quota di dodicesimi del tetto di spesa annuo sarà riservata alle prestazioni riconvertite.
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, 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 sforamento 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, riconosciute con le modalità e le procedure definite con le DGRC n. 6757/96, 377/98, 1270 e 1272/2003, e s.m.i. non potranno in alcun caso essere remunerate.

### 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 composto da n..... membri di cui n. .... designati congiuntamente dalle Associazioni di categoria maggiormente rappresentative, e di n. ... membri nominati dalla ASL.
2. Non possono fare parte del tavolo tecnico i rappresentanti delle Associazioni di categoria titolari 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 procederà ai conseguenti adempimenti in difformità dal parere dei rappresentanti delle associazioni di categoria, dandone comunicazione alla Direzione Generale per la Tutela della Salute.
5. 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. 7**

##### **(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 novanta giorni dalla fine del mese cui si riferiscono. Il pagamento del saldo avverrà in quattro tranches come segue: entro il 31 luglio per le fatture del primo trimestre; entro il 31 ottobre per le fatture relative ai mesi da aprile a luglio; entro il 31 gennaio per le fatture relative ai mesi di agosto, settembre ed ottobre; entro il 30 aprile 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 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:IT95C08431761400000000639615;  
presso: BCC di Capaccio generalità dei soggetti autorizzati ad operare su detto conto: Bruno Felice impegnandosi a comunicare tempestivamente, con apposita lettera firmata dal legale rappresentante, eventuali modifiche.

**Art. 8**  
**(efficacia del contratto)**

1. Il presente contratto si riferisce periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2014 in esecuzione del decreto del Commissario ad Acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro n. 90 del 29/ 12 / 2014, integrato con DCA 115 del 29/12/2014.
2. Il presente contratto sarà adeguato agli eventuali ulteriori provvedimenti regionali in materia, qualora dovessero intervenire nel periodo di vigenza dello stesso.

**Art. 9**  
**(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. 155 del 29 /12 / 2014.

**Art. 10**  
**(Clausola di salvaguardia)**

1. Con la sottoscrizione del presente contratto la struttura, operante nel territorio della sottoscritta ASL, accetta espressamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto e/o provvedimento agli stessi collegati e/o presupposti, in quanto costituenti parte integrante necessaria del sottoscrivendo contratto.

Salerno, li SA 27/02/ 2015

Timbro e firma della ASL  
Il Direttore Generale  
Dott. Antonio Squillante

CENTRO RIABILITAZIONE  
MOTORIA  
Timbro e firma del Legale Rappresentante  
della struttura privata  
L'AMMINISTRATORE  
(Cav. Felice Bruno)

Timbro e firma della ASL  
Il Direttore Generale  
Dott. Antonio Squillante

Timbro e firma del Legale Rappresentante  
della struttura privata  
CENTRO RIABILITAZIONE  
MOTORIA  
L'AMMINISTRATORE  
(Cav. Felice Bruno)

Direttore Struttura Programmazione  
e Controllo Committenza  
Dr. Federico Pagano

