

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

Contratto TRA

La struttura privata
 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
 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 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 sussistono le cause ostative previste dal D.lgs. 159/2011 e ciò con riguardo a tutti i
 soggetti indicati alla lett. b), art. 38, comma 1, D.lgs. 163/2006 e ss.mm.ii
 (N.B. la ASL per il tramite degli uffici competenti dovrà procedere nei termini di legge alle
 verifiche mediante procedura B.D.N.A. di cui all'art.67 del D.lgs 159/2011 (Comunicazione
 antimafia) e di cui agli artt. 91 e ss del D.lgs. del 159/2011 (Informazione antimafia) ;
 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 con sede in
 Partita IVA: Codice Fiscale (se diverso dalla Partita IVA):
 rappresentata dal Direttore Generale, nato a il,
 munito dei necessari poteri come da DPGRC di nomina n. ____ del _____,

PER

regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea
 Assistenza Termale, da erogarsi negli anni 2023 e 2024, redatto in conformità alla Deliberazione
 della Giunta Regionale della Campania n° ____ del ____ / _____2023.

PREMESSO che

- le cure termali sono erogate a carico del S.S.N. negli stabilimenti delle Aziende Termali
 accreditate ai sensi dell'art. 8 – quater del D.Leg.vo 502/1992 e s.m.i.;
- le prestazioni termali sono disciplinate dalla Legge 24 ottobre 2000, n. 323, recante norme sul
 riordino del settore termale;
- ai sensi dell'art. 3, comma 5, della Legge 323/2000 le cure termali sono erogate a carico del
 Servizio Sanitario Nazionale ai sensi di quanto previsto dall'art.4 negli stabilimenti delle aziende
 termali accreditate, ai sensi dell'articolo 8-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.
 502, introdotto dall'articolo 8 del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229;

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

- ai sensi dell'articolo 4, comma 4 della Legge 323/2000 l'unitarietà del sistema termale nazionale, necessaria in rapporto alla specificità e alla particolarità del settore e delle relative prestazioni è assicurata da appositi accordi stipulati, con la partecipazione del ministero della sanità, tra le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano e le organizzazioni nazionali maggiormente rappresentative delle aziende termali; tali accordi divengono efficaci con il recepimento da parte della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nelle forme previste dagli art. 2 e 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281;
- quindi, è necessario tener conto della specificità e particolarità delle prestazioni termali che assumono un ruolo sempre più di rilievo nel panorama sanitario regionale;
- con deliberazioni di giunta regionale sono stati recepiti gli accordi raggiunti in Conferenza Stato-Regioni successivamente agli Accordi sopra menzionati;
- le prestazioni erogabili a carico del SSN sono individuate nell'allegato n. 9, art. 20 del D.P.C.M.12/01/2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502". (Pubblicato nella Gazz. Uff. 18 marzo 2017, n. 65, S.O);
- con deliberazione n. 517 del 30 marzo 2007 la Giunta Regionale, in attuazione del *Piano di Rientro dal Disavanzo* approvato con DGRC n. 460 del 20 marzo 2007, ha definito i volumi di prestazioni sanitarie ed i correlati limiti di spesa per gli esercizi 2007, 2008, 2009 e 2010, nonché le relative procedure applicative;
- con deliberazioni n. 1268 del 24 luglio 2008 e n. 1269 del 16 luglio 2009, modificata dal decreto del Presidente Commissario ad Acta n.3 del 30.09.09, 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;
- il decreto commissariale n. 44 del 10/5/2015 ha stabilito i volumi massimi delle prestazioni e il correlato limite di spesa per l'assistenza termale acquistata dalle strutture private nell'esercizio 2015;
- il decreto commissariale n. 89 del 8/8/2016 ha confermato per gli esercizi 2016 e 2017 i volumi massimi delle prestazioni e il correlato limite di spesa per l'assistenza termale acquistata dalle strutture private stabilito per l'esercizio 2015 dal DCA n. 44/2015;
- il decreto commissariale n. 43 del 31 maggio 2018 ha fissato i volumi massimi di prestazioni di assistenza termale ed i correlati limiti di spesa per gli esercizi 2018 e 2019, prevedendo una spesa massima complessiva annua di euro 22 milioni (lordo ticket e quota ricetta);
- il successivo decreto commissariale di modifiche ed integrazioni n. 72 del 7.10.2019 ha stabilito che la spesa massima complessiva annua è stata elevata ad euro 22,5 milioni al lordo della compartecipazione degli utenti, pari a circa 19,5 milioni di euro al netto dei ticket;
- il Piano Triennale 2019-2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art. 2, comma 88, della Legge 23 dicembre 2009, n.191, approvato dal DCA n. 94 del 21.11.2019 e pubblicato sul BURC n. 71/2019, ha previsto il costo dell'assistenza termale acquistata dalle strutture private accreditate in circa euro 22 milioni / anno;
- le tariffe delle prestazioni termali sono definite con gli Accordi di cui all'art.4, comma 4, della L.323/2000 e, da ultimo in sede di Conferenza Stato-Regioni è stata raggiunta specifica intesa (Rep. Atti n. 188 /CSR del 14 settembre 2022) in merito agli Accordi Nazionali per l'erogazione delle prestazioni termali per il triennio 2022-2024;

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

- tali Accordi hanno previsto sotto un profilo economico-finanziario:
 - a) a decorrere dal 1° gennaio 2022, un incremento uniforme e fisso del 20% delle tariffe massime in essere al 31 dicembre 2021 per la remunerazione delle prestazioni termali erogate con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale;
 - b) per l'anno 2022 il conguaglio, rispetto agli importi fatturati sulla base delle tariffe 2021 di cui all'"Accordo Nazionale per l'erogazione delle Prestazioni Termali per il triennio 2019-2021", venga fatturato dalle aziende termali accreditate, dalla data di sottoscrizione degli accordi in oggetto, e il termine di pagamento delle relative somme decorrerà dal giorno successivo al recepimento degli Accordi da parte delle Conferenza Stato-Regioni e Province Autonome;
 - c) per l'anno 2022 rimangono invariati i tetti di spesa precedentemente fissati dalle Regioni; pertanto, per la Regione Campania restano inalterati i tetti stabiliti con Decreto del Commissario ad Acta n. 72 del 07/10/2019, fermo restando che eventuali superamenti di tetti di spesa previsti a livello regionale, daranno titolo alle Aziende Sanitarie ad ottenere l'emissione di nota di credito- fino a concorrenza dell'importo corrispondente - dalle aziende termali i cui volumi di attività e di fatturato hanno concorso al superamento della spesa prevista a carico del SSR, solo dopo aver adottato appositi meccanismi di riequilibrio e compensazione;
- con deliberazione n. 557 del 10/10/2023 la Giunta Regionale ha provveduto a recepire, per le motivazioni espresse in premessa, l'Intesa sancita dalla Conferenza Stato - Regioni in data 14.9.2022, Rep. Atti n. 188/CSR, dando atto che:
- in coerenza con quanto convenuto nei menzionati Accordi, rimangono invariati i tetti di spesa per le prestazioni di assistenza termale precedentemente fissati dalla Regione, e pertanto, per la Regione Campania restano inalterati anche per il 2023 i tetti stabiliti, da ultimo, con Decreto del Commissario ad Acta n. 72 del 7/10/2019 per l'erogazione dell'assistenza termale da parte delle strutture accreditate;
- a partire dall'anno in corso si applicano direttamente le nuove tariffe, approvate dalla allegata Intesa Stato - Regioni;
- in caso di incremento dei valori unitari delle tariffe, il volume massimo delle prestazioni viene rideterminato nella misura necessaria al mantenimento del tetto di spesa;
- che con che con deliberazione n° ...del..... la Giunta Regionale ha fissato i limiti massimi per gli anni 2023 e 2024 per le prestazioni sanitarie di assistenza termale ed ha emanato i relativi schemi contrattuali, cui si uniforma il presente contratto;

VISTO lo schema di protocollo di intesa preliminare tipo tra le AA.SS.LL. e l'Associazione _____ per la definizione dei criteri e delle linee guida per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza termale da erogarsi gli anni 2023 e 2024, da parte delle strutture private accreditate ed i correlati limiti di spesa, di cui alla DGR n. ...del..... ;

Si conviene quanto segue:

Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.**Art. 1**

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

Art. 2**(oggetto)**

Il presente contratto definisce per gli anni 2023 e 2024:

- le caratteristiche delle prestazioni erogabili dalla Struttura;
- il volume e le prestazioni erogabili, suddivise per tipologia;
- il tetto di spesa stabilito;
- il sistema tariffario nonché le modalità di remunerazione delle tariffe rispetto alle attività rese in eccesso;
- i controlli che saranno attivati dall'Azienda e le sanzioni previste in caso di inadempienza;
- il debito informativo della Struttura in relazione alle prestazioni erogate;
- le modalità di accesso alle prestazioni.

Art. 3**(Requisiti di accreditamento)**

1. Preliminarmente alla stipula del contratto:

- la Struttura dovrà autocertificare la persistenza dei requisiti in base ai quali è stato rilasciato l'accredimento istituzionale da parte della Regione;
 - l'ASL dovrà verificare la veridicità delle dichiarazioni di cui in premessa rese ai sensi del DPR 445/2000 e, pertanto, la sussistenza dei requisiti previsti dalla normativa vigente per i contratti pubblici quali il Documento Unico di Regolarità Contributiva (D.U.R.C.), il certificato di iscrizione al registro delle imprese rilasciato dal C.C.I.A.A. L'ASL deve acquisire la documentazione antimafia di cui all'art. 84 del d.lgs. 06/09/2011, n. 159 e ss.mm.ii., anche ai fini di quanto previsto dal successivo articolo 16;
2. L'ASL dovrà accertare, altresì, che le prestazioni erogate siano riconducibili alle tipologie di assistenza autorizzate ed accreditate dalla Regione;
3. La Struttura si impegna al mantenimento dei requisiti citati per tutto il periodo di vigenza del presente contratto e la ASL si impegna a verificare la persistenza degli stessi.

Art. 4**(Programmazione e svolgimento dell'attività, volumi e caratteristiche delle prestazioni)**

1. Le prestazioni erogabili a carico del S.S.N. sono individuate nell'allegato n. 9, art. 20 del D.P.C.M. 12/01/2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502", che costituiscono il livello essenziale di assistenza nel settore sanitario termale.
2. Il volume massimo di prestazioni che la ASL prevede di acquistare nel corso degli anni 2023 e 2024, dalle strutture private accreditate ubicate nel territorio della ASL, dovrà essere erogato nel rispetto della continuità assistenziale, ed è determinato in n. _____ prestazioni, così suddiviso:
 - a) n. _____ prestazioni erogate ai propri residenti;
 - b) n. _____ prestazioni erogate ai residenti di altre ASL della Regione Campania;

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

- c) n. _____ prestazioni erogate a residenti fuori regione.
3. E' ammessa la compensazione tra sforamenti e sottoutilizzi dei limiti di cui alle lettere a), b) e c) del comma precedente, nonché del volume massimo di prestazioni, purché sia rispettato il limite di spesa complessiva di cui al successivo art. 7.
 4. Durante il periodo di vigenza del presente contratto la Struttura si impegna ad erogare le prestazioni indicate nel rispetto dei requisiti prescritti dalla vigente normativa, sotto i diversi aspetti igienicosanitario, di sicurezza strutturale, ambientale e tecnologica, in conformità alle modalità previste dalla normativa vigente o con quelle determinate da eventuali future modifiche e in osservanza dei requisiti di qualità e di appropriatezza clinica.
 5. La Struttura si impegna, inoltre, ad erogare le prestazioni con continuità e regolarità durante il periodo stagionale di apertura.
 6. In coerenza con il principio di appropriatezza, la Struttura si obbliga ad erogare le prestazioni secondo criteri di qualità ed efficacia.
 7. La Struttura garantisce la regolare registrazione delle prenotazioni.

Art. 5**(Modalità di accesso e di esecuzione del servizio)**

1. Alle prestazioni oggetto del presente contratto si accede mediante prescrizione su ricettario SSN.
2. La Struttura dovrà accertare la correttezza dei dati identificativi dell'utente e il rispetto delle disposizioni normative in materia di prescrizioni di prestazioni di assistenza termale.
3. Le prestazioni saranno erogate secondo l'ordine cronologico di presentazione della richiesta o nel rispetto delle priorità d'accesso disciplinate dalla normativa vigente, salvo diversa richiesta del paziente.
4. L'erogazione delle prestazioni dovrà avvenire, inoltre, nel rispetto dei principi sottoelencati:
 - qualità delle prestazioni;
 - appropriatezza dell'erogazione della prestazione secondo le linee guida specifiche e secondo i principi della medicina basata sulle evidenze clinico-scientifiche, nel rispetto dei tempi minimi di trattamento ove previsti;
 - rispetto della normativa vigente in materia di giusta informazione e consenso informato.
5. La Struttura Termale, prima di ammettere l'utente all'effettuazione delle cure prescritte, deve sottoporlo ad accurata visita medica per l'accertamento di eventuali controindicazioni cliniche ed in seguito attenersi ai cicli prescritti dal MMG o dallo specialista; la Struttura termale è tenuta altresì ad individuare qualità, tempi, intervalli e modalità delle somministrazioni, nell'ambito delle cure prescritte, avendo riguardo alle esigenze cliniche dell'utente.
6. Nei casi in cui vengono accertate controindicazioni al tipo di cura prescritto, l'utente non può essere ammesso ad altro tipo di cura. Nei casi in cui il Direttore Sanitario della Struttura Termale rilevi nella prescrizione/proposta una discrasia tra la patologia e le cure prescritte è tenuto a contattare il medico prescrittore per eventuali rettifiche da parte dello stesso.
7. Il Direttore Sanitario o altro sanitario incaricato è tenuto ai sensi del presente accordo a controllare le terapie farmacologiche in corso per l'affezione per la quale è prescritta la cura termale o per affezioni concomitanti, ad effettuare gli interventi d'urgenza praticabili presso la Struttura che si rendano necessari nel corso della cura termale ed a compilare la "cartella clinica termale individuale".

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

Art 6

(Appropriatezza clinica e tempi di attesa)

1. In coerenza con il principio di appropriatezza, la Struttura si obbliga ad erogare le prestazioni nel rispetto dei tempi, dei modi, della quantità e della qualità effettivamente necessari al soddisfacimento del bisogno del paziente in osservanza dei criteri e degli standard previsti dalla normativa regionale vigente e nel rispetto delle specifiche indicazioni cliniche contenute nei provvedimenti nazionali e regionali di applicazione dei Livelli Essenziali di Assistenza individuati dal DPCM 12/01/2017 e ss.mm.ii.
2. La Struttura garantisce, inoltre, la piena attuazione degli impegni assunti nella Carta dei Servizi, la regolare tenuta della cartella sanitaria dell'ospite, sotto la personale responsabilità del Direttore Sanitario.

Art. 7

(Rapporto tra spesa sanitaria e acquisto delle prestazioni)

1. Il limite entro il quale deve essere contenuta la spesa (a tariffa vigente: lordo ticket e quota ricetta) nel corso degli anni 2023 e 2024, per il volume di prestazioni determinato al precedente art. 4, è fissato in € _____,00, così suddiviso:
 - a) € _____,00 per prestazioni erogate ai propri residenti;
 - b) € _____,00 per prestazioni erogate ai residenti di altre ASL della Regione Campania;
 - c) € _____,00 per prestazioni erogate a residenti fuori Regione.
2. E' ammessa la compensazione tra sforamenti e sottoutilizzi dei limiti di cui alle lettere a), b) e c) del comma precedente, fermo restando il rispetto del limite di spesa complessiva. La ASL non potrà contestare le impegnative sotto il profilo della residenza dell'assistito, qualora la sottoscritta azienda termale abbia acquisito copia della tessera sanitaria o documento di riconoscimento valido dell'assistito.
3. Gli importi che definiscono il valore medio della prestazione per la tipologia di prestazioni termali sono quelli di cui alle tabelle allegate agli Accordi di volta in volta definiti tra Regioni, Ministero della Salute e FEDERTERME, ai sensi dell'art.4, comma 4, della legge 323/2000; da ultimo si fa riferimento agli Accordi Nazionali per l'erogazione delle prestazioni termali per il triennio 2022-2024, all' Intesa (Rep. Atti n. 188 /CSR del 14 settembre 2022).

Art. 8

(Criteri di remunerazione delle prestazioni)

1. La remunerazione delle prestazioni termali oggetto del presente contratto avverrà sulla base delle tariffe vigenti nel periodo di efficacia dello stesso, secondo quanto previsto dagli accordi di cui all'art. 4, comma 4, della legge 323/2000 (da ultimo si fa riferimento agli Accordi Nazionali per l'erogazione delle prestazioni termali per il triennio 2022-2024, all' Intesa Rep. Atti n. 188 /CSR del 14 settembre 2022);
2. Eventuali modifiche nelle tariffe, riferite al periodo di efficacia del presente contratto, non determineranno variazioni del limite di spesa. Il rispetto complessivo del limite di spesa, di cui al precedente art. 4 sarà assicurato dalla clausola della Regressione Tariffaria Unica ai sensi dell'allegato C della DGRC n. 1268 del 24 luglio 2008 previa valutazione del Tavolo tecnico di cui al successivo art. 10.
3. Nell'ambito del limite di spesa di cui al precedente art. 4, e purché non risulti comunque necessario al fine di rispettare detto limite, la regressione tariffaria di cui al comma precedente

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

non sarà applicata a quelle strutture che abbiano erogato un numero di prestazioni e correlata spesa inferiore o uguale all'anno precedente.

4. La ASL comunicherà a ciascun centro privato a mezzo PEC - Posta Elettronica Certificata, secondo accordi da definire tra la ASL e gli operatori stessi) la percentuale consuntiva di consumo dei limiti di spesa sopra stabiliti, nonché la data prevedibile di raggiungimento del limite di spesa (in base alla proiezione lineare dei dati consuntivi) entro trenta giorni dalla sottoscrizione del presente contratto.
5. 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. 4 si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti di spesa indicati al precedente art. 7. In ogni caso, al fine inderogabile di rispettare l'equilibrio economico finanziario programmato, non è ammissibile uno sfioramento dei limiti di spesa già concordati, a meno che non sia intervenuto anche un espresso provvedimento 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 delle regressioni tariffarie derivanti dalla applicazione dei tetti di spesa e/o dalla riduzione dei volumi delle prestazioni sanitarie.
6. La Struttura si impegna a rispettare il volume massimo delle prestazioni sanitarie indicate in modo da non superare il tetto di spesa riportato, così come specificato nel presente contratto.
7. Le prestazioni che la struttura eventualmente deciderà di erogare oltre il tetto annuale contrattato potranno essere eventualmente remunerate, con la decurtazione del 40% della tariffa, secondo le modalità previste al comma 2 attraverso le sole somme disponibili a seguito del mancato utilizzo durante l'anno da parte delle altre strutture aziendali e comunque esclusivamente nei limiti del tetto di spesa aziendale annuale stabilito dalla Giunta regionale che rappresenta, pertanto, un vincolo non superabile. Le risorse disponibili saranno ripartite tra gli erogatori in misura proporzionale al tetto assegnato per l'anno di riferimento.

Art.9**(Metodologia del sistema dei controlli)**

1. La Struttura documenta l'attività sanitaria erogata a mezzo del flusso informativo FILE E, che costituisce il riferimento per la definizione dei rapporti economici, in conformità alle disposizioni della vigente normativa. Il FILE E deve essere la riproduzione fedele delle prestazioni prescritte sul ricettario SSN dal medico di medicina generale o dal medico specialista le quali non possono essere in nessun caso modificate e/o integrate.
2. L'Azienda effettuerà controlli informatici sul "FILE E" e i controlli sulle singole impegnative secondo le specifiche previste.
3. I controlli dovranno, tra l'altro, riguardare:
 - l'appropriatezza delle prestazioni richieste;
 - il rispetto delle indicazioni previste sull'erogabilità delle prestazioni nei provvedimenti nazionali e regionali di applicazione dei L.E.A.;
 - il rispetto delle condizioni di prescrivibilità in rapporto alla diagnosi;
 - le modalità di erogazione delle prestazioni.

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

4. Qualora vengano rilevate difformità in ordine a quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale si procederà alla contestazione ai fini della decurtazione degli importi non dovuti. In caso di irregolarità formali si potrà procedere alla regolarizzazione della documentazione, ove consentito.
5. La Struttura si impegna ad adottare e tenere costantemente aggiornato un registro sulle presenze giornaliera delle persone sottoposte ai trattamenti. Tale registro può essere tenuto anche su supporto informatico.

Art. 10**(Tavolo Tecnico)**

1. Con la finalità di monitorare e garantire la compiuta e corretta applicazione del presente accordo, è istituito un tavolo tecnico composto da n. 4 membri di cui n. 1 designato dall'Associazione _____ e di n. 3 membri nominati dal Direttore Generale della sottoscritta ASL.
2. Al tavolo tecnico spettano, in particolare, i seguenti compiti:
 - a) Monitoraggio con cadenza almeno trimestrale 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 7;
 - b) esame dei conteggi e delle determinazioni assunte dalla ASL ai fini della applicazione dei criteri di remunerazione stabiliti nel precedente art. 8, con possibilità di formulare proposte di correzione e/o miglioramenti tecnici, e valutazione delle particolari situazioni di cui al successivo art. 12.
3. Per le finalità di cui al comma precedente le strutture si impegnano 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; eventuali ritardi comporteranno l'esclusione della struttura dal pagamento dell'anticipazione prevista dall'art. 8.
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. Tale precisazione si applica anche alla previsione di cui al successivo art. 12.

Art. 11**(Modalità di pagamento delle prestazioni)**

1. A fronte delle prestazioni erogate e rendicontate e fatturate, sarà corrisposto un acconto mensile pari al 90% dell'importo fatturato e corrispondente all'ordine elettronico. L'erogazione del restante 10% a 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 giugno;
 - entro il 31 gennaio dell'anno successivo per le fatture relative ai mesi da luglio a settembre;
 - entro il 30 aprile dell'anno successivo per le fatture relative ai mesi da ottobre a dicembre, purché l'azienda termale riconosca alla ASL di appartenenza la possibilità di procedere all'addebito di importi contestati ai fini della mobilità interregionale,

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

fino alla definizione delle relative verifiche da parte delle ASL territorialmente competenti.

Nella liquidazione degli acconti e dei saldi l'ASL dovrà tenere conto dei ticket incassati direttamente dalla struttura, che rappresentano un'anticipazione del complessivo rimborso regionale.

2. Il diritto al pagamento dei suddetti acconti mensili maturerà entro sessanta giorni dalla fine del mese cui si riferiscono. A fini di regolarità contabile la fattura di acconto dovrà riportare la corretta scadenza di pagamento relativamente all'importo dell'acconto. Qualora nella stessa fattura sia esposto anche il 10% da pagare a saldo, quest'ultimo importo dovrà riportare la specifica e più ampia scadenza di pagamento di cui al comma precedente. Diversamente, l'ASL potrà rifiutare la fattura e/o chiederne lo storno con nota di credito.
3. Il pagamento di ciascun saldo potrà essere effettuato, oltre che in seguito al completamento dei controlli di regolarità delle prestazioni ai sensi della DGRC 1905/2005, che recepisce l'Accordo Nazionale 2003/2004 (in particolare, l'allegato 1 sub f, circa *"la determinazione del fabbisogno di fango maturato"*, e l'allegato sub g relativamente al *"numero dei curandi contemporaneamente presenti negli spazi di cura"*), previa emissione da parte della struttura privata delle note credito richieste dalla ASL, sia con riguardo ad eventuali contestazioni delle prestazioni rese, sia per applicare la regressione tariffaria o l'abbattimento del fatturato riconoscibile ai sensi del precedente art. 5. A fini di regolarità contabile, la liquidazione ed il pagamento di ciascuno dei saldi è subordinata al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota/e di credito.
4. 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.
5. 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.

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 dichiara espressamente e per iscritto l'imputazione dello stesso agli interessi, alle spese e/o all'indennizzo.

6. 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: _____;

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

presso: _____,
generalità dei soggetti autorizzati ad operare su detto conto:

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

Art. 12

(variazione del volume delle prestazioni e loro limiti)

1. Allo scopo di garantire continuità nella erogazione delle prestazioni ai cittadini ed una sana competizione tra le strutture temporaneamente accreditate, non è consentito, se non sulla base di adeguate motivazioni, la cui valutazione è affidata al tavolo tecnico di cui all'art. 6, ad ogni singola struttura di incrementare la propria produzione a carico del S.S.R., per i residenti nella Regione, oltre il limite del 10% rispetto a quella fatta registrare nell'anno precedente; fermo restando che, in caso di valutazione positiva da parte del tavolo tecnico, le prestazioni eccedenti devono essere conseguentemente remunerate (nell'ovvio rispetto dei limiti di spesa).

Art. 13

(debito informativo e CUP regionale)

1. La sottoscritta struttura privata con la sottoscrizione del presente contratto si impegna ad adempiere con diligenza e costanza al proprio debito informativo, (File Cure Termali – “FILE E” - e ulteriori flussi previsti dalla normativa vigente), nel rispetto dei tempi e delle modalità stabiliti dalla normativa nazionale e regionale, ivi compresa la normativa in materia di ricetta dematerializzata, non appena divenuta efficace per le strutture termali.
2. La struttura privata è responsabile della completezza e qualità dei dati trasmessi. Il mancato adempimento degli obblighi sopra indicati per causa imputabile all'erogatore, qualora non tempestivamente rimosso, può comportare la risoluzione del contratto e costituire giustificato motivo di sospensione del rapporto di accreditamento. In tal caso la sottoscritta ASL proporrà alla Regione con delibera motivata la sospensione dell'accREDITAMENTO sino al permanere dell'inadempimento, fatta salva la possibilità che si giunga alla revoca dell'accREDITAMENTO da parte degli organi competenti per grave inadempimento.

Art. 14

(Fascicolo sanitario elettronico e protezione dei dati)

1. Al fine di garantire la trasmissione della documentazione sanitaria al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) del cittadino, che abbia espresso il proprio consenso ai sensi del Regolamento UE 679/2016 (c.d. GDPR), ove previsto da norme nazionali o regionali, la sottoscritta struttura privata si impegna ad adempiere a quanto necessario, per garantire l'interoperabilità del proprio sistema informatico ai fini dell'invio al FSE dei dati del cittadino, con quanto realizzato dalla Regione in materia di specifiche tecniche e supporto informatico per i relativi test non appena il fascicolo sanitario elettronico sarà reso efficace anche per le strutture termali.

Art. 15

(Risoluzione del contratto)

1. Il presente Contratto si intenderà risolto di diritto, secondo la seguente procedura, qualora intervengano le ipotesi di seguito indicate:

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

- a) esito negativo delle verifiche da effettuarsi da parte della ASL e previste al precedente art. 3, comma 1;
 - b) gravi e/o ripetuti inadempimenti delle obbligazioni contrattuali oggetto del presente contratto;
 - c) gravi e/o ripetute violazioni delle norme in materia di sicurezza;
 - d) grave inadempimento delle obbligazioni contrattuali tali da compromettere la buona riuscita del servizio;
 - e) gravi e/o ripetute violazioni degli obblighi assicurativi, previdenziali e relativi al pagamento delle retribuzioni dei dipendenti impegnati nell'esecuzione del servizio;
 - f) gravi e/o o ripetute violazioni delle norme dettate a tutela dei lavoratori;
 - g) inadempimento agli obblighi e misure di sicurezza di cui al successivo art. 20;
2. La "ripetuta violazione" è da ritenersi sussistente quando sono inviate alla struttura almeno tre comunicazioni scritte che evidenzino comportamenti riconducibili a ciascuna delle fattispecie sopra riportate.
3. Qualora la ASL ravvisi le condotte sopra indicate, ne fa contestazione scritta all'Erogatore, concedendo un termine di 15 (quindici) giorni al medesimo per la produzione di documentazione e deduzioni scritte a eventuale confutazione. L'erogatore potrà all'uopo avvalersi dell'ausilio e dell'assistenza della propria Associazione di categoria rappresentativa delle strutture private accreditate. Trascorso tale termine la ASL, valutate le eventuali deduzioni scritte dell'Erogatore ed eventualmente dell'Associazione interpellata e la relativa documentazione, potrà quindi procedere alla risoluzione del contratto, ovvero, anche tenuto conto delle giustificazioni oltre che della entità della violazione, diffidare l'Erogatore alla regolarizzazione, assegnando al medesimo un termine congruo, non superiore comunque a 30 gg, per provvedere. In difetto di adempimento, la ASL dichiarerà risolto il contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c.

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

Art. 16

(Efficacia del contratto)

1. Il presente contratto si riferisce a tutto l'anno 2023 e all'anno 2024 in esecuzione della deliberazione. n. del ...della Giunta Regionale della Regione Campania.
2. Il presente contratto sarà adeguato agli eventuali ulteriori provvedimenti regionali in materia, qualora dovessero intervenire nel periodo di vigenza dello stesso.

Art. 17

(Norme finali)

1. Ogni controversia in merito alla interpretazione, esecuzione, validità o efficacia del presente protocollo è di competenza esclusiva del giudice ordinario / amministrativo che ha giurisdizione sul territorio in cui ha sede legale la sottoscritta ASL.
2. La sottoscritta struttura privata dichiara espressamente di conoscere la citata deliberazione n. del ...della Giunta Regionale della Regione Campania.
3. In attuazione delle disposizioni recate dalla deliberazione n. ..del ...della Giunta Regionale della Regione Campania. per la definizione a consuntivo dei rapporti intercorsi negli esercizi precedenti, la sottoscritta ASL dà atto che:
 - a) per gli esercizi 2019, 2020, 2021 e 2022 e, tenuto conto anche dell'incremento tariffario del 20%, stabilito a decorrere dal 1° gennaio 2022 dagli Accordi Nazionali 2022 – 2024 sopra citati, il consuntivo della spesa per l'assistenza termale acquistata da strutture private è risultato sempre complessivamente inferiore ai limiti di spesa stabiliti per gli stessi anni;
 - b) pertanto, per la sottoscritta struttura privata risultano definitivamente liquidati i seguenti importi:
 - euro _____ per l'esercizio 2019;
 - euro _____ per l'esercizio 2020;
 - euro _____ per l'esercizio 2021;
 - euro _____ per l'esercizio 2022;

[*eventuale*: di cui residuano ancora da pagare complessivi euro _____, che saranno corrisposti entro trenta giorni dalla stipula del presente contratto];
4. La sottoscritta struttura privata dichiara che, a fronte della integrale riscossione dei corrispettivi di cui al comma precedente, non ha più null'altro a pretendere per qualsiasi causale, spese, interessi, o altro onere.
5. I commi 3 e 4 del presente articolo regolano definitivamente, a consuntivo, tutti gli aspetti contrattuali dell'attività svolta dalla sottoscritta struttura privata negli esercizi 2019, 2020, 2021, 2022, fatte salve eventuali contestazioni attinenti al possesso e/o alla permanenza dei requisiti di accreditamento e di ogni altro requisito richiesto dalla normativa vigente per il legittimo esercizio dell'assistenza sanitaria termale.

Art. 18

(Registrazione e regime fiscale)

1. Il presente contratto è soggetto all'imposta di bollo, ai sensi dell'alt 2, parte I del D.P.R. 16.10.1972, n. 642 e ss.mm.ii. ed è soggetto a registrazione solo in caso d'uso, ai sensi dell'alt. 10, della parte seconda della Tariffa allegata al D.P.R. 26.04.1986, n. 131. Le spese

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

di bollo sono a cura e a carico della struttura erogante. Il pagamento dell'imposta di bollo può avvenire in maniera virtuale, ai sensi e per gli effetti dell'art. 15 e seguenti del DPR n. 642/1972 e ss.mm.ii.

2. Le eventuali spese di registrazione sono a carico della parte che ha interesse a richiedere la medesima registrazione.
3. Le prestazioni oggetto del presente contratto sono remunerate sulla base delle tariffe massime onnicomprensive anche dell'IVA, se dovuta.
4. Le attività, prestazioni e servizi, disciplinati ed organizzati tramite il presente accordo, che sono rivolti esclusivamente alla tutela della salute dei cittadini ed identificano i loro comuni scopi istituzionali ai sensi delle disposizioni di cui ai D.Lgs n. 502/92 e ss.mm.ii. e relativi provvedimenti attuativi, sono esenti da I.V.A ai sensi dell'alt. 10 comma 19 del D.P.R. n. 633 del 26.10.1972 e ss.mm.ii.
5. Copia del contratto sottoscritto dalle parti dovrà essere inviato dalla ASL alla Regione Campania- Direzione Generale per la Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale.

Art. 19**(Trattamento dei dati personali)**

1. La Struttura (o altro) dichiara di aver ricevuto, prima della sottoscrizione del presente Contratto, le informazioni di cui all'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati (nel seguito anche "GDPR"), circa il trattamento dei dati personali, conferiti per la sottoscrizione e l'esecuzione del Contratto stesso, e di essere a conoscenza dei diritti riconosciuti ai sensi della predetta normativa. Tale informativa è contenuta nell'ambito della procedura per la partecipazione alla gara.
2. Le Parti si impegnano ad improntare il trattamento dei dati ai principi di correttezza, liceità e trasparenza nel pieno rispetto della legislazione nazionale ed europea vigente in materia di protezione dei dati personali (ivi inclusi gli ulteriori provvedimenti, comunicati ufficiali, autorizzazioni generali, pronunce in genere emessi dall'Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali), con particolare riguardo alle misure di sicurezza da adottare.
3. La Struttura (o altro) prende atto che la ASL tratta i dati forniti dalla Struttura stessa ai fini della stipula del Contratto, per l'adempimento degli obblighi legali ad esso connessi, oltre che per la gestione ed esecuzione economica ed amministrativa del Contratto stesso. Tutti i dati acquisiti dalla ASL potranno essere trattati anche per fini di studio e statistici.
4. Con la sottoscrizione del Contratto, la Struttura (o altro) acconsente espressamente al trattamento dei dati personali come sopra definito. La Struttura si obbliga, altresì, ad adempiere agli obblighi di informativa e di consenso, ove necessario, nei confronti delle persone fisiche interessate di cui sono forniti dati personali nell'ambito dell'esecuzione del Contratto, per quanto concerne il trattamento dei loro Dati personali da parte della asl per le finalità sopra descritte.
5. La Struttura (o altro) si obbliga ad adottare le misure minime di sicurezza dei Dati personali previste per legge, nonché tutte le misure preventive ed idonee ad assicurare un livello di sicurezza almeno equivalente a quello adottato dalla ASL; la Struttura si obbliga, altresì, ad osservare le vigenti disposizioni e le regole in materia di sicurezza e privacy, e a farle osservare ai relativi dipendenti e collaboratori, quali Persone autorizzate al Trattamento. La Struttura (o altro) prende atto che la ASL potrà operare verifiche periodiche volte a riscontrare l'applicazione delle regole di sicurezza dei Dati personali e di privacy applicate.

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

6. Resta inteso che, in caso di inosservanza di uno qualunque degli obblighi previsti nel presente Articolo, la ASL potrà dichiarare risolto automaticamente di diritto il Contratto, fermo restando che la Struttura sarà tenuta a risarcire i danni che dovessero derivarne alla ASL.

Art. 20**(Nomina a responsabile del trattamento dei dati)**

1. Con la sottoscrizione del presente contratto, il rappresentante legale della Struttura (o altro) è nominato Responsabile del trattamento, ai sensi dell'art. 28 del GDPR, per tutta la durata del contratto. A tal fine il Responsabile è autorizzato a trattare i dati personali necessari per l'esecuzione delle attività oggetto del contratto e si obbliga ad effettuare, per conto della asl (Titolare del trattamento), le sole operazioni necessarie per fornire il servizio oggetto del presente contratto, nei limiti delle finalità ivi specificate, nel rispetto del Codice Privacy, del GDPR e delle istruzioni fornite nell'Accordo per il Trattamento dei Dati Personali, sottoscritto tra la ASL e la Struttura.

Art. 21**(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, 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. 22**(Norma di rinvio)**

Per tutto quanto non espressamente disciplinato dal presente contratto, si rinvia alle norme di legge e di regolamento in materia sanitaria, amministrativa, civile e penale.

..... , ____ / _____

Timbro e firma della ASL _____
Il Direttore Generale

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della struttura privata

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

Tutte le clausole del presente contratto hanno carattere essenziale e formano, unitamente allo stesso, unico ed inscindibile contesto. Sono da intendersi specificamente approvate, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 del C.C., le clausole di cui agli artt. 13, 17 e 21 che si sottoscrivono per espressa accettazione.

Timbro e firma della ASL _____
Il Direttore Generale

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della struttura privata
