

Contratto TRA

La Casa di Cura: **CASA DI CURA PRIVATA MONTEVERGINE S.P.A. (Cod. NSIS 150148)**

Partita IVA: **00110550647**

Codice Fiscale (se diverso dalla Partita IVA):

con sede legale in **Mercogliano** (Prov: **AV** ; CAP: **83013**) – Indirizzo: **Via Mario Malzoni, 1**

e sede operativa in **Mercogliano** (Prov: **AV** ; CAP: **83013**) – Indirizzo: **Via Mario Malzoni, 1**

rappresentato/a dal/la sottoscritto/a **Antonio Merlino**, CF: **Omissis**

come da fotocopia della carta d'identità e del codice fiscale, autenticata dal funzionario della ASL o della Regione che redige il presente atto, in qualità di legale rappresentante/Amministratore Unico/Delegato p.t., munito dei necessari poteri. A tale riguardo il legale rappresentante p.t., 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 rappresentante legale /Amministratore Unico/Delegato 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 i poteri di rappresentanza, a data recente – oppure- copia autentica dello Statuto vigente e del verbale dell'Assemblea dei Soci/ Consiglio di Amministrazione 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 (oppure: si trova in stato di insolvenza ed è pertanto sottoposto a procedura di concordato con continuità aziendale);
- c) che non è pendente nei suoi confronti procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'articolo 6 del D.Lgs. n. 159/2011, che non sussistono le cause ostative previste artt. 67 e 84, comma 4, del D.Lgs. n. 159/2011, e più in generale le cause di esclusione previste dall'art. 80 comma 1 e 2 del D.Lgs. 50/2016;
- 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. (INPS o INAIL) n. **INAIL_35152371** del **20/10/2022** (data richiesta indicata nel DURC) ex art. 80, comma 4, del D.Lgs. n. 50/2016.

E

L'Azienda Sanitaria Locale Avellino con sede in Avellino, Via degli Imbimbo 10/12 Partita IVA: 02600160648 rappresentata dal Direttore Generale Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante, nato a Omissis (Omissis) il Omissis, munito dei necessari poteri come da D.G.R.C. di nomina n. 324 del 21/06/2022e immesso nelle funzioni con D.P.G.R.C. n. 101 del 04/08/2022

PER

regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza ospedaliera per l'anno 2022.PREMESSO

- che i decreti del commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo del SSRn. 8 del 01.02.2018, n. 11 del 09.02.2018, n. 42 del 31.05.2018, n. 48 del 21.06.2018, n. 103 del 28.12.2018, nonché la DGRC n. 621 del 29.12.2020, costituiscono atti propedeutici essenziali della DGRC n. 497 del 10/11/2021, con la quale sono stati fissati i tetti di struttura delle Case di cura per l'esercizio 2021, nonché in via provvisoria per l'esercizio 2022, approvando anche (nell'allegato A) il relativo schema di contratto definitivo per l'esercizio 2021 e provvisorio per l'esercizio 2022 che, come previsto dalla suddetta DGRC n. 497/2021, la Giunta regionale ha provveduto con delibera n.556 del 03/11/2022 a determinare ed approvare in via definitiva i tetti di struttura delle Case di cura per l'esercizio 2022, ai quali si uniforma il presente contratto.

Si conviene quanto segue:

Art. 1
Premessa

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

Art. 2
Oggetto

1. Il presente contratto ha ad oggetto la fissazione definitiva dei limiti di spesa per i volumi di prestazioni di assistenza ospedaliera da erogarsi nell'anno 2022 da parte della sottoscritta Casadi Cura.
2. L'importo complessivo del limite di spesa 2022, stabilito dalla sopra citata DGRC n.556 del 03/11/2022, è determinato dalle seguenti componenti:
 - a) Limite di spesa **"base"** come fissato per ciascuna casa di cura nella colonna W) dell'allegato n.1 alla DGRC n. 556 del 03/11/2022 (comprensivo delle prestazioni di PACC di cui al DCA n. 31 del 19.04.2018 e s.m.i.);
 - b) Remunerazione della **"Funzione Rinnovo CCNL"**, in base agli oneri effettivamente sostenuti nel 2022 a seguito del rinnovo del CCNL AIOP – ARIS del personale sanitario dipendente non medico, come stimato per ciascuna casa di cura nella colonna X) dell'allegato n. 1 alla DGRC n.556 del 03/11/2022; tale importo sarà rideterminato a consuntivo e liquidato secondo i criteri stabiliti nel paragrafo 2 dell'allegato B alla sopra citata DGRC n. 621/2020;
 - c) Remunerazione della **"Funzione di Pronto Soccorso"**, come stabilita per le case di cura Pineta Grande di Castelvoturno e Villa dei Fiori di Acerra, riportata nella colonna Y) dell'allegato n. 1 alla DGRC n.556 del 03/11/2022, da liquidarsi a consuntivo secondo i criteri negli importi massimi stabiliti dal verbale del 27 ottobre 2014, approvato dal decreto commissariale n. 3/2015, e, per quanto non modificato dal medesimo verbale, secondo quanto stabilito dall'Accordo con le medesime due case di cura approvato dal decreto commissariale n. 61/2011;
 - d) Maggiorazione del limite di spesa complessivo per **incentivo alla erogazione del DRG 381** (DH con diagnosi ICD9CM 635) e remunerazione massima aggiuntiva per le prestazioni di Prima Assistenza di cui al DCA 42/2018, come indicate nella colonna Z) dell'allegato n. 1 alla DGRC n.556 del 03/11/2022 e riconoscibili a consuntivo alle case di cura interessate in tutto o in parte con i criteri specificati nel paragrafo 2 dell'allegato B) al DCA n. 48/2018;
 - e) Maggiorazione del limite di spesa complessivo a titolo di incentivo per l'attuazione della **Rete Oncologica della Campania** (R.O.C.: DGRC n. 477 del 04/11/2021 e n. 272 del 07/06/2022), come indicato nella colonna AA) dell'allegato n. 1 alla DGRC n.556 del 03/11/2022, da riconoscere a consuntivo dell'esercizio 2022 secondo i criteri fissati nell'Allegato B alla DGRC n.556 del 03/11/2022;
 - f) Redistribuzione successiva, a consuntivo dell'esercizio 2022, dell'incentivo per le **prestazioni di Alta Specialità** (ai sensi dell'art. 1, comma 574, della legge 28 dicembre 2015, n. 208), stimato negli importi esposti nella colonna AB) dell'all. n. 1 alla DGRC n.556 del 03/11/2022 e riconoscibile a consuntivo con i criteri specificati nel paragrafo 2 dell'allegato B) al DCA n. 48/2018;
3. Oltre alle componenti di cui al comma precedente, rimane stabilito che, sulla base delle consuntivazioni e dei controlli effettuati dalle ASL competenti per territorio, sarà operata la redistribuzione successiva, a consuntivo dell'esercizio 2022, del limite di spesa eventualmente rimasto inutilizzato da parte di altre Case di Cura, in favore delle Case di Cura che hanno ecceduto il proprio limite di spesa, con i criteri richiamati nel paragrafo 2 dell'allegato B) al DCA n. 48/2018.

Art. 3

Limite di spesa

1. Il limite complessivo totale entro il quale deve essere contenuta la spesa per l'anno 2022, per il volume di prestazioni di assistenza in regime di ricovero ospedaliero (e PACC) erogate dalla sottoscritta Casa di Cura, è fissato come segue:
 - a) Euro **32.759.844,57** per la componente sub a) del comma 2 del precedente art. 2;
 - b) Euro **308.378,00** per la componente sub b) del comma 2 del precedente art. 2;
 - c) Euro **###** per la componente sub c) del comma 2 del precedente art. 2;
 - d) Euro **###** per la componente sub d) del comma 2 del precedente art. 2;
 - e) Euro **###** per la componente sub e) del comma 2 del precedente art. 2;
 - f) Euro **5.684.206,43** per la componente sub f) del comma 2 del precedente art. 2,

per un importo complessivo di Euro **38.752.429,00**, come indicato per la sottoscritta casa di cura nella colonna V) e nelle colonne da W) a AB) dell'allegato n. 1 alla DGRC n.556 del 03/11/2022 fermo restando che tali importi saranno definiti e liquidati a consuntivo secondo le specifiche regole che si applicano a ciascuna componente, richiamate nel comma 2 del precedente art. 2. Si evidenzia che tali importi comprendono tutte le prestazioni erogate a qualsiasi tipologia di pazienti: residenti della ASL o di altre ASL regionali, residenti fuori regione, residenti all'estero, STP, nonché le prestazioni di PACC di cui al DCA n. 31 del 19.04.2018 e s.m.i.
2. La sottoscritta Casa di Cura non potrà erogare nel 2022 un volume di prestazioni in regime di ricovero ospedaliero (e/o PACC) che comporti un onere economico, a carico della ASL in cui opera, maggiore del limite di spesa fissato ai commi precedenti, fermo restando che la Casa di Cura è soggetta all'osservanza della normativa nazionale e regionale in materia di appropriatezza dei ricoveri ospedalieri e rispetto delle soglie di appropriatezza.
3. La sottoscritta casa di cura è tenuta a programmare la propria attività, anche avvalendosi di apposite liste di attesa, in modo da assicurare all'utenza l'erogazione delle prestazioni oggetto del presente contratto con continuità, per l'intero anno solare, rimanendo nel limite di spesa invalicabile fissato al precedente comma 1.

Art. 4

Remunerazione

1. La remunerazione delle prestazioni avverrà sulla base delle tariffe regionali previste dal vigente nomenclatore tariffario, fatti salvi eventuali adeguamenti tariffari che, tuttavia, non potranno comportare aumento del limite di spesa di cui all'art. 3.
2. Le prestazioni eccedenti il limite di spesa di cui al precedente art. 3 non saranno riconosciute a carico della ASL in cui opera la Casa di Cura e, se fatturate, dovranno essere stornate con apposite note credito di pari importo.
3. Ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis) del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e del punto 18 della delibera della Giunta Regionale n. 800 del 16 giugno 2006, si conviene che in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente contratto, il volume massimo di prestazioni erogabili di cui al precedente art. 3 si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento del limite di spesa fissato nel medesimo art. 3. In ogni caso, al fine inderogabile di rispettare l'equilibrio economico finanziario programmato, non è ammissibile uno sfioramento del limite di spesa, almeno che non sia intervenuto anche un espresso provvedimento regionale, che individui i risparmi compensativi e/o le necessarie ed ulteriori

coperture finanziarie aggiuntive. Pertanto, i maggiori costi conseguenti ad eventuali aumenti delle tariffe dovranno comunque essere assorbiti dall'incremento della regressione tariffaria derivanti dalla applicazione del tetto di spesa e/o dalla riduzione dei volumi delle prestazioni sanitarie meno appropriate.

Art. 5

Pagamenti

1. A fronte delle prestazioni erogate e rendicontate, la Casa di Cura emetterà alla ASL una fattura mensile di acconto nella misura del 95% (novantacinque per cento) di 1/12 (un dodicesimo) del limite di spesa complessivo fissato al comma 1 dell'art. 3. La ASL pagherà l'importo complessivo della fattura di acconto alla Casa di Cura nel termine stabilito al successivo comma 2, purché la fattura di acconto sia supportata dalla documentazione di una produzione complessiva (per ricoveri, PACC, funzioni, ecc.), cumulata dall'inizio dell'anno solare, non inferiore alla somma degli acconti fatturati dall'inizio dell'anno solare (diversamente, l'acconto dovrà essere ridotto della eccedenza della produzione cumulata, rispetto alla somma degli acconti liquidati). Ai fini del pagamento delle prestazioni, restano fermi i chiarimenti forniti dalla Struttura Commissariale ai Direttori Generali delle AASSLL, con nota n.7626/C del 01/12/2011.
2. Il diritto al pagamento del suddetto acconto maturerà entro 30 (trenta) giorni dalla ricezione della fatturazione mensile. In subordine al regolare pagamento, entro la stessa scadenza e previo accordo con la sottoscritta casa di cura, la ASL potrà emettere idonea certificazione del debito, purché autorizzata nell'ambito del Piano dei Pagamenti di cui al decreto commissariale n. 12 del 21 febbraio 2011 e s.m.i.
3. La liquidazione del saldo di tutte le fatture mensili relative alle prestazioni rese in ciascun anno solare dovrà essere effettuata dalla ASL entro il 30 aprile dell'anno successivo, previa comunicazione alla sottoscritta Casa di Cura della determinazione del saldo liquidabile in seguito al completamento dei controlli di regolarità delle prestazioni, nonché delle eventuali regressioni tariffarie da applicare su base annuale. Entro quindici giorni dal ricevimento di tale comunicazione, la sottoscritta Casa di Cura si impegna ad emettere nota credito a storno dell'eventuale fatturato eccedente, fermo restando che, all'esito positivo di eventuali contestazioni, potrà emettere nuovamente l'addebito (per la parte non più in contestazione).

Solo in caso di documentate ragioni eccezionali, che dovranno essere comunicate in forma scritta da parte della ASL, il predetto termine del 30 aprile potrà essere prorogato di ulteriori 30 (trenta) giorni per consentire alla ASL il completamento della documentazione necessaria per le verifiche ed i controlli.

4. A fini di regolarità contabile, la liquidazione del conguaglio a saldo è subordinata e sospesa fino al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota di credito di cui al comma precedente.
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: Omissis;
 presso: BPER - AVELLINO
 generalità dei soggetti autorizzati ad operare su detto conto: Antonio Merlino - Omissis; -
 impegnandosi a comunicare tempestivamente ogni modifica con apposita lettera firmata dal legale rappresentante. Si impegna, inoltre, ad osservare le disposizioni vigenti inerenti al CIG, secondo le prescrizioni derivanti dalla attuazione della delibera ANAC n. 371 del 27 luglio 2022 e s.m.i.

Art. 6

Periodo di applicazione

1. La remunerazione a carico del Servizio sanitario regionale delle prestazioni erogate dalla sottoscritta Casa di Cura è subordinata alla sottoscrizione del presente contratto.
2. Il presente contratto si riferisce all'anno 2022.
3. Il presente contratto sarà adeguato alle eventuali ulteriori modifiche della normativa regionale in materia, qualora dovessero intervenire nel periodo di vigenza dello stesso.
4. Per l'esercizio 2022 il presente contratto sostituisce a tutti gli effetti giuridici, economici e amministrativi il contratto ex art. 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., stipulato dalla sottoscritta casa di cura con codesta ASL in data 12/20/2021, in attuazione e secondo lo schema approvato per gli esercizi 2021 e provvisorio 2022 dalla sopra citata DGRC n. 497 del 10 novembre 2021.

Art. 7

Obblighi informativi

1. La sottoscritta casa di cura è tenuta alla corretta e tempestiva compilazione e invio delle SDO, secondo la normativa nazionale e regionale.
2. La sottoscritta casa di cura è impegnata:
 - a) ad entrare nel circuito della rete informatica denominata "SINFONIA" (Sistema INFORMATIVO saNità CampaniA di cui al DCA n. 34 del 29.03.2019 e s.m.i.), accettando fin d'ora che l'accesso alle prestazioni di ricovero e di PACC potrà avvenire attraverso l'utilizzo di una apposita piattaforma di prenotazione ed erogazione regionale (denominata CUP SINFONIA) in fase di realizzazione, nonché delle relative agende informatizzate di prenotazione che saranno concordate con la ASL di competenza;
 - b) ad adempiere con diligenza e costanza ai propri debiti informativi secondo i tempi e le modalità stabiliti dalla normativa nazionale e regionale e dagli appositi decreti e/o direttive del Direttore Generale per la Tutela della Salute.
3. Al fine di consentire il monitoraggio della propria attività nel contesto della rete ospedaliera del SSR, la sottoscritta casa di cura si impegna ad inviare alla piattaforma regionale secondo le scadenze fissate i flussi di produzione sanitaria dei ricoveri, nonché dei PACC.
4. La sottoscritta casa di cura si impegna alla regolare tenuta di liste di attesa ed a partecipare all'alimentazione del sistema regionale SINFONIA di monitoraggio delle liste di attesa secondo le modalità e le prescrizioni della Regione.

Art. 8

Fascicolo sanitario elettronico e protezione dei dati

1. Al fine di garantire la trasmissione della documentazione sanitaria al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) del cittadino, 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.
2. Ai fini della corretta gestione dei dati personali delle prestazioni oggetto del presente contratto, la sottoscritta ASL, titolare del trattamento dei dati, provvederà a nominare la sottoscritta struttura privata "*Responsabile del Trattamento*" ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE 679/2016 sulla protezione dei dati. La nomina avverrà mediante la stipula di apposito contratto, recante le finalità, i contenuti e le condizioni indicate dal suddetto art. 28, commi 3 e ss. del Regolamento UE 679/2016.
3. La sottoscritta struttura privata, in qualità di "*Responsabile del Trattamento*" si impegna a garantire l'adozione delle misure tecniche e organizzative più adeguate, affinché il trattamento dei dati personali che le sono affidati dalla ASL sia conforme ai requisiti del citato Regolamento UE, e idoneo a tutelare i diritti degli interessati, secondo le indicazioni che verranno comunicate dalla ASL stessa e/o dalla Regione.

Art. 9

Precisazione in ordine al valore giuridico dell'Ordine Elettronico

1. L'ordine di acquisto elettronico, previsto dalle disposizioni vigenti in materia di emissione e trasmissione dei documenti, attestanti l'ordinazione degli acquisti di beni e servizi effettuata in forma elettronica dagli enti del Servizio sanitario nazionale, ai sensi dell'articolo 1, comma 414, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, e dei successivi decreti del Ministro dell'Economia e delle Finanze del 07.12.2018 e del 27.12.2019 (cd. **Nodo Smistamento Ordini in formato elettronico – NSO**), non costituisce riconoscimento giuridico della quantità e qualità delle prestazioni effettuate e/o da effettuare, ma è un mero strumento di regolarità e trasparenza amministrativa.
2. Pertanto, le prestazioni sanitarie eseguite dalla sottoscritta struttura privata ed il corrispondente valore economico saranno comunque soggette all'applicazione di tutti gli abbattimenti previsti dal presente contratto e/o da altre disposizioni normative nazionali e/o regionali in materia di variazione del volume e del valore medio delle prestazioni e loro limiti, inclusi tutti i controlli della regolarità e dell'appropriatezza prescrittiva, nonché agli abbattimenti del fatturato liquidabile, necessari per assicurare il rispetto dei limiti di spesa fissati dal presente contratto (regressioni tariffarie e/o altre decurtazioni).

Art. 10

Eventuale contenzioso

1. In caso di contenzioso con la sottoscritta casa di cura, la ASL valuterà l'eventuale rischio di soccombenza, effettuando – se del caso – apposito accantonamento al fondo rischi a fronte delle somme in contestazione, fino alla definizione del contenzioso stesso.
2. Ogni controversia in merito alla interpretazione, esecuzione, validità o efficacia del presente contratto e/o di ogni altro rapporto della sottoscritta casa di cura con il servizio sanitario regionale è di competenza esclusiva del giudice ordinario / amministrativo che ha giurisdizione sul territorio in cui ha sede legale la sottoscritta ASL,

con espressa esclusione del ricorso ad eventuali clausole compromissorie contenute in precedenti atti sottoscritti tra le parti del presente atto o loro danti causa (convenzioni firmate a suo tempo stipulate con le disciolte Unità Sanitarie Locali e/o con la stessa Regione Campania).

3. Il Foro competente, individuato nel comma precedente, è inderogabile: eventuali cessioni di credito che prevedano un Foro diverso sono fin d'ora da intendersi respinte dalla ASL a tutti gli effetti di legge.
4. La sottoscritta Casa di Cura dichiara espressamente di conoscere i decreti del Presidente Commissario ad Acta per la Attuazione del Piano di Rientro dal Disavanzo Sanitario e le delibera della Giunta Regionale sopra citate.

Art. 11

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 alla annualità di erogazione delle prestazioni, regolata con il presente contratto.

Art. 12

Cessione dei crediti

1. La sottoscritta casa di cura ha l'obbligo di notificare la cessione a qualsiasi titolo dei crediti derivanti dall'esecuzione del presente contratto alla sottoscritta ASL.
2. Al fine di evitare disguidi, le parti convengono che l'efficacia della cessione è condizionata all'accettazione espressa da parte della ASL nel termine di 40 (quaranta) giorni dalla relativa notifica, fermo restando che l'ASL nel medesimo termine è obbligata a comunicare, motivandolo, l'eventuale rifiuto. Salvo diversa comunicazione della ASL alla sottoscritta casa di cura, la cessione si intende fin d'ora rifiutata dalla ASL qualora determini un Foro competente diverso da quello specificato ed accettato dalle parti nell'art. 10 del presente contratto.
3. La cessione del credito potrà essere accettata esclusivamente nei limiti delle prestazioni verificate positivamente. In ogni caso, l'eventuale accettazione della cessione da parte della sottoscritta ASL non determina riconoscimento del credito ceduto, che rimane soggetto a tutti i controlli e a tutte le eccezioni che l'ASL potrà e dovrà legittimamente far valere anche nei confronti di eventuali cessionari.
4. Sono inefficaci le cessioni di credito non conformi alle prescrizioni del presente articolo e, conseguentemente, la sottoscritta casa di cura si impegna a mantenere indenne la ASL per eventuali cessioni effettuate al di fuori delle forme e condizioni sopra specificate.

Art. 13

Incedibilità del contratto

1. Il presente contratto è incedibile in tutto o in parte, senza il consenso scritto della ASL.
2. La cessione costituisce grave inadempimento e causa di risoluzione del presente contratto.

Avellino, li 15/12/2022

Azienda Sanitaria Locale Avellino
Il Direttore Generale
Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante

CASA DI CURA PRIVATA MONTEVERGINE S.P.A.
Il legale rappresentante
Antonio Merlino

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 all'art. 5, comma 4: (*"A fini di regolarità contabile, l'liquidazione del conguaglio a saldo è subordinata e sospesa fino al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota di credito di cui al comma precedente"*); art. 10, comma 3: (*Il Foro competente, individuato nel comma precedente, è inderogabile: eventuali cessioni di credito che prevedano un Foro diverso sono fin d'ora da intendersi respinte dalla ASL a tutti gli effetti di legge*) e seconda parte del comma 2 dell'art. 12: (*Salvo diversa comunicazione della ASL alla sottoscritta casa di cura, la cessione si intende fin d'ora rifiutata dalla ASL qualora determini un Foro competente diverso da quello specificato ed accettato dalle parti nell'art. 10 del presente contratto*); e l'intero art. 11 (*Clausola di salvaguardia*) del presente contratto, che si ripete integralmente per l'espressa accettazione:

Art. 11 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 alla annualità di erogazione delle prestazioni, regolata con il presente contratto.

Azienda Sanitaria Locale Avellino
Il Direttore Generale
Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante

CASA DI CURA PRIVATA MONTEVERGINE S.P.A.
Il legale rappresentante
Antonio Merlino