



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Dott. Ferdinando Russo

Nominato con D.G.R.C. n.369 del 06/08/2019

D.P.G.R.C. n.107 dell'08/08/2019

N.ro *116* del *31.1.2022*

Strutture proponenti: U.O.C. Acquisto e Controllo Prestazioni Esterne Strutture Accreditate

Oggetto: D.G.R.C n. 599 del 28/12/2021 : Adempimenti

Tetti di Spesa Anno 2022

Attività Riabilitativa ex art 44 L.833/78

La presente deliberazione si compone di n.ro 18 pagine, di cui n.ro 13 riferite agli allegati che formano parte integrante e sostanziale della stessa.

Il Responsabile F.F dell'U.O.C. Acquisto e Controllo Prestazioni Esterne Strutture Accreditate propone la seguente deliberazione attestando, con la seguente sottoscrizione che il provvedimento, alla stregua dell'istruttoria compiuta, e delle risultanze e degli atti richiamati, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, è regolare e legittimo, nella forma e nella sostanza, ai sensi della vigente normativa e utile per il servizio pubblico.

Il Responsabile F.F dell'U.O.C.

Dott. Attilio Roncioni

SP/90381 n. *02* del *22/01/2022*

**Il Dott. Attilio Roncioni in qualità di Responsabile F.F dell'U.O.C. Acquisto e Controllo
Prestazioni Esterne Strutture Accreditate**

PREMESSO che

- la Regione Campania, con la D.G.R.C. n. 599 del 28/12 /2021 pubblicata sul BURC n.01 del 03/01/2022, assegnava per l'anno 2022, all'Asl Caserta, quale tetto di spesa "provvisorio" delle prestazioni riabilitative ex art 44 L.833/78 l'importo di Euro 4.765.078,00 .Tale tetto di spesa risultava ridotto dell'importo di Euro 39.986,57 rispetto al tetto dell'anno 2021 ex D.G.R.C. n.354/2021.
- la citata Deliberazione Regionale veniva ritualmente notificata con nota prot n. 4565/C.PRES.ACC del 04/01/2022, a mezzo p.e.c. ai Centri e Presidi Ambulatoriali di Riabilitazione accreditati esistenti nel territorio di quest'Azienda, nonché alle Associazioni di Categoria maggiormente rappresentative;
- quest'Azienda, in ossequio al dettato regionale di cui alla DGRC n° 599/2021 elaborava l'allegata nota metodologica (**AII .01**) utile per la definizione, per l'anno 2022, dei tetti di spesa "provvisori " e dei relativi volumi delle prestazioni riabilitative ex art 44 L.833/78 come da allegata tabella **01**.

CONSIDERATO che

- i Rappresentanti delle Associazioni di Categoria, in sede di tavolo tecnico, svoltosi parte in presenza e parte da remoto in data 21/01/2022 hanno condiviso la metodologia utilizzata per la definizione dei tetti di spesa delle prestazioni riabilitative ex art 44 L.833/78, come si evince dal verbale allegato (**AII 02**) che è parte integrante e sostanziale del presente atto.
- che, pertanto, contestualmente, i rappresentanti delle Associazioni di Categoria, approvavano i tetti di spesa assegnati per l'anno 2022, ai singoli centri e presidi ambulatoriali territoriali relativi alle prestazioni riabilitative ex art 44 L.833/78 come dall'allegata tabella(**Tab 01**)

PRESO ATTO

- della D.G.R.C. n. **599/2021** ritualmente notificata a mezzo p.e.c. con nota n. 4565/C.PRES.ACC del 04/01/2022, ai centri e presidi ambulatoriali di riabilitazione esistenti nel proprio territorio e alle Associazioni di Categoria.
- dell'allegata nota metodologica (**AII.01**)
- della allegata tabella (**TAB 01**) che definisce, in dettaglio per ogni Centro e Presidio Ambulatoriale Accreditato di Riabilitazione, il volume di prestazioni e il limite di spesa "provvisorio" per l'anno 2022
- dello schema di contratto denominato **ALL.A/7** di cui alla D.G.R.C. n.599/2021 per l'erogazione nell'anno 2022 dei volumi e relativi tetti di spesa delle prestazioni riabilitative ex art 44 L.833/78
- dell'allegato verbale (**ALL.02**) del tavolo tecnico svoltosi in data 21/01/2022

TANTO PREMESSO

Per i motivi di cui alla narrativa, che qui si intendono integralmente riportati, e attestato che il presente provvedimento, alla stregua dell'istruttoria compiuta e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nella premessa, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, è regolare e legittimo, nella forma e nella sostanza, ai sensi della vigente normativa e utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della L.20/94 e successive modifiche.

DICHIARATA la regolarità giuridico- amministrativa della presente proposta di provvedimento , a seguito dell'istruttoria effettuata , nel rispetto delle proprie competenze, funzioni e responsabilità

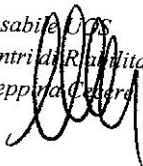
DICHIARATO che non sussistono motivi ostativi a procedere ed oneri di spesa a carico dell'Azienda, attesa la piena conformità alle disposizioni di legge ed ai regolamenti aziendali; tutto ciò premesso , argomentato ed attestato , il sottoscritto

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

Per tutti i motivi di cui in premessa che si intendono integralmente riportati, di prendere atto

- della D.G.R.C. n. **599/2021** ritualmente notificata a mezzo p.e.c. con nota n. 4565/C.PRES.ACC del 04/01/2022, ai centri e presidi ambulatoriali di riabilitazione esistenti nel proprio territorio e alle Associazioni di Categoria.
 - dell'allegata nota metodologica (**AII.01**)
 - della allegata tabella (**TAB 01**) che definisce, in dettaglio per ogni Centro e Presidio Ambulatoriale Accreditato di Riabilitazione, il volume di prestazioni e il limite di spesa "provvisorio", per l'anno 2022
 - dello schema di contratto denominato **ALLA/7** di cui alla DGRC n.599/2021 per l'erogazione dei volumi e relativi tetti di spesa delle prestazioni riabilitative erogabili nell'anno 2022
 - dell'allegato verbale (**ALL.02**) del tavolo tecnico svoltosi in data 21/01/2022
- di disporre la trasmissione del presente provvedimento al Collegio Sindacale ed all'UOC Acquisto e Controllo Prestazioni Esterne Strutture Accreditate
- di disporre la trasmissione del presente provvedimento alla Direzione Generale per la Tutela Della Salute e il Coordinamento Del Sistema Sanitario Regionale
- di disporre la pubblicazione della presente deliberazione all'Albo pretorio aziendale on-line ai sensi dell'art.32 -comma 1- della legge 18 giugno 2009, n.69.
- **di rendere la presente immediatamente esecutiva**

Il Responsabile UOC
Controllo Centri di Riabilitazione
Dott.ssa Giuseppina Celeri



Il Responsabile FF UOC Acquisto e
Controllo Prestazioni Esterne
Strutture Accreditate
Dott. Attilio Roncioni



Attestazione regolarità contabile	Il Direttore UOC Servizio Economico Finanziario
NEI LIMITI E NELLA DISPONIBILITÀ DEL BUDGET ASSEGNATO ALLA U.O.C. PROPONENTE	

ATTESTATO di PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione è stata affissa all'Albo Pretorio di questa A.S.L. dal giorno 31 GEN. 2022 e vi resterà per giorni 15 (quindici).

IL RESPONSABILE DELLA SEGRETERIA



La presente deliberazione è divenuta esecutiva per il decorso termine di giorni 10 (dieci) dalla data di pubblicazione, ai sensi dell'art. 35,co.6 della Legge Regionale n. 32 del 03/11/94 del.....

IL RESPONSABILE DELLA SEGRETERIA

La presente deliberazione viene resa immediatamente eseguibile per l'urgenza

Addi.....31 GEN. 2022.

Il Funzionario



Trasmessa copia della presente deliberazione al Collegio Sindacale, ai sensi dell'art.3 ter del D.Lgs. 19 giugno 1999 n. 229 es.m.i. in data _____ con nota n. _____

Il Funzionario

TRASMISSIONE ALLA GIUNTA REGIONALE

La presente deliberazione è stata trasmessa alla Struttura di Controllo della G.R.C. ai sensi dell'art. 35, della Legge Regionale n. 32 del 03/11/94 con nota n° _____ del

Il Funzionario

PROVVEDIMENTO DELLA GIUNTA REGIONALE

Deliberazione della G.R.C.n° _____ del _____

Decisione _____

Il Funzionario

Trasmissione ai Servizi copia della presente deliberazione per quanto di competenza :

SERVIZIO _____ in data _____ per ricev. _____

SERVIZIO _____ in data _____ per ricev. _____

SERVIZIO _____ in data _____ per ricev. _____

Nota Metodologica per la definizione dei tetti di spesa “ provvisori”relativi alle prestazioni ex art 44 L.833/78 erogabili nell’anno 2022

Riferimenti normativi: D.G.R.C.n. 599/2021 ; D.C.A. n.64/2011 e s.m.i

La Regione Campania con la D.G.R.C. n. 599/2021, ha assegnato, in via provvisoria , all’ASL Caserta, per l’anno 2022 quale tetto di spesa delle prestazioni riabilitative ex art 44 L.833/78 l’importo di Euro 4.765.078,00 al netto del ticket e della quota ricetta.

Tale tetto di spesa risulta ridotto dell’importo di Euro 39.986,57 rispetto al tetto dell’anno 2021 ex D.G.R.C. n.354/2021

In applicazione del dettato regionale , nel rispetto dell’importo assegnato di Euro 4.765.078,00 è stata redatta l’allegata tabella n. **01** che contiene in dettaglio gli importi di FKT per ogni singolo centro e presidio ambulatoriale esistente nel territorio di quest’Azienda.

Tale tabella è derivata dalla seguente metodologia di calcolo:

1. Per la determinazione dei tetti di spesa ordinari di FKT 2022, si è partiti dai tetti di spesa ex DGRC n.354/2021 dell’anno 2021 , per l’importo complessivo di Euro 4.805064,57 (**colonna n 01 della tabella**)
2. Si è calcolata la % di incidenza del tetto di spesa di ogni singolo centro sul tetto complessivo 2021, (**colonna n.02 della tabella**).
3. Tale operazione ha consentito di decurtare per l’anno 2022, in maniera proporzionale ai centri, l’importo di euro 39.986,57 di cui sopra (**colonna n.03 della tabella**)
4. A seguito di tali calcoli, sono stati assegnati ai singoli centri e presidi ambulatoriali di riabilitazione per l’anno 2022 , i tetti di spesa con i relativi volumi di prestazioni riabilitative ex art 44 L.833/78 (**colonne nn.04 e 05 della tabella**)

Il Dirigente
Ufficio Liquidazione
Centri Di Riabilitazione
Dott.ssa Giuseppina Cecere

CODICE	NOME	TETTO 2021 DGRC n.354/21	%	DECREMENTO DGRC n.599/21	Tetto 2022 DGRC n.599/21	N.prestazioni DGRC 599/21
000070	GINOLFI	345.597,62	0,07	2.875,98	342.721,64	18.453
341123	AGRO AVERSANO	235.577,80	0,05	1.960,42	233.617,38	12.578
150123	ANTARES	235.047,64	0,05	1.956,01	233.091,63	12.550
421106	ATHENA	316.304,95	0,07	2.632,21	313.672,74	16.888
000074	C.DIAGNOSTICO DR. GINOLFI	242.532,10	0,05	2.018,29	240.513,81	12.950
000086	CEFIR	220.827,87	0,05	1.837,68	218.990,20	11.791
361112	CENTRO AGRO AVERSANO	326.209,99	0,07	2.714,64	323.495,35	17.417
421110	CENTRO CAMPANO Sas	238.895,62	0,05	1.988,03	236.907,59	12.755
381117	CENTRO PRIF Srl	149.429,14	0,03	1.243,51	148.185,62	7.978
000104	CORONA	45.478,84	0,01	378,46	45.100,38	2.428
150121	FEMAS	227.286,98	0,05	1.891,43	225.395,55	12.136
341127	GEROVIT	138.205,55	0,03	1.150,11	137.055,44	7.379
341110	GOLIA FKT	214.013,27	0,04	1.780,97	212.232,30	11.427
150120	INCONTRO	406.704,29	0,08	3.384,49	403.319,80	21.715
401108	LA PINETTINA G A F Srl	195.670,37	0,04	1.628,32	194.042,05	10.447
361114	LA RINASCITA	84.536,38	0,02	703,49	83.832,89	4.514
000119	MORRONE	193.007,08	0,04	1.606,16	191.400,92	10.305
150125	OASI	260.215,89	0,05	2.165,45	258.050,44	13.894
431104	Rx - FKT ECOG. DR. FUSCO	47.918,67	0,01	398,77	47.519,90	2.559
361116	VILLA DEI CEDRI srl	174.845,55	0,04	1.455,02	173.390,53	9.336
Amb.256	VOLTURNIA	157.951,33	0,03	1.314,43	156.636,90	8.434
341124	SANTULLI	83.086,50	0,02	691,43	82.395,08	4.436
361115	SALUS	136.711,25	0,03	1.137,68	135.573,57	7.299
		129.009,90	0,03	1.073,59	127.936,31	6.883
		4.805.064,57	1,00	39.986,57	4.765.078,00	256.557

DGRC n.599/2021
 4.765.078,00

decremento DGRC 354/21
 39.986,57

presa visione 21 gennaio 2022



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale
 Impero Palace - Via Impero, 10 (ex Via G. Lunardi)
 80038 POMIGLIANO D'ARCO (NA)
 P.zza S. Bartolomeo 11
 Il Presidente

FEDISACOTE
 Anthoni Adelfo
 20

Pie Paolo Polizzi
 Presidente

CO.FE.LIN.DV.SIRI.A
 CANTAMIR

PAISIC
 P. Polizzi



Acc 02

VERBALE

Il giorno 21/01/2022 alle ore 10,00 presso la sede della Asl Caserta Via Unità d'Italia 28, in presenza e da remoto si sono riunite le A.A. di Categoria della Macroarea Riabilitativa giusta convocazione Prot. n. 36437/C.Pres.Acc del 14/01/2022 ad oggetto: "DGRC n. 531/2021: Consuntivo RBL/RSA anno 2020; DD.GG.RR.CC. nn. 532 e 533/2021: Aggiornamento Tetti di spesa RBL ed RSA anno 2021 D.G.R.C. n. 599/2021: Tetti di spesa FKT anno 2022"

Intervengono

Dott. Pier Paolo Polizzi	ASPAT da remoto
Dott. Giovanni Severino	CONFINDUSTRIA Caserta - in presenza
Dott. Bruno Pizzi	ANPRIC - Assente
Dott. Antonio Gambardella	AISIC - in presenza
Dott. Antoni Addonizio	FED.I. SALUTE - Da remoto
Dott. Mauro Mastroberardino	NOVACAMPANIA - Assente
Dott. Attilio Roncioni	ASL CASERTA
Dott.ssa Giuseppina Cecere	ASL CASERTA

Consuntivo Riabilitativo ex art 26 L.833/78 - Anno 2020

La Regione Campania a seguito del disposto di cui ai commi 5 bis e 5 ter dell'art 4 del D.L.n. 34/2020, emanava la D.G.R.C. n. 531/2021 nella quale all'allegato n° 2 dettagliava la procedura che le Aziende Sanitarie devono adottare per consuntivare l'attività riabilitativa e sociosanitaria erogata nell'anno 2020 dalle strutture aderenti e non al D.D.R.C. n.83/2020. La suddetta deliberazione disponeva inoltre, gli adeguamenti tariffari delle prestazioni riabilitative ex art 26 L.833/78 e sociosanitarie a decorrere dal 01/01/2020, fermo restando il tetto di spesa complessivo definito dalle DD.GG.RR.CC. nn.92 e 93/2021. In applicazione del dettato regionale di cui all'allegato n. 2 della DGRC n.531/2021 è stata elaborata l'allegata tabella (TAB 01) che definisce per i Centri aderenti e non al DDRC n.83/2020 il consuntivo riabilitativo ex art 26 L.833/78 dell'anno 2020. A sostegno della tabella citata, è stata redatta la nota metodologica che dettaglia per ogni centro la "ratio" dei calcoli eseguiti. La tabella contiene per ogni centro anche gli importi corrispondenti agli adeguamenti tariffari di cui alla DGRC n.531/2021, nel rigoroso rispetto dei tetti di spesa assegnati ex DGRC n.92/2021. Per i Centri il cui adeguamento tariffario genera un superamento del tetto di spesa, l'adeguamento è corrisposto sino al tetto di spesa assegnato e contrattualizzato. Relativamente ai centri aderenti al DDRC n.83/2020, la tabella come da allegato n. 2 della D.G.R.C. n.531/2021, contiene per le strutture aventi diritto gli importi dei contratti aggiuntivi delle prestazioni riabilitative erogabili negli anni 2021,2022,2023 e/o il contributo una tantum. Ai fini del riconoscimento del contributo una tantum è necessario acquisire con autocertificazione (verbale regionale 12/10/2021) da parte delle strutture interessate, i costi fissi sostenuti derivati dalla differenza tra i costi totali e variabili diretti (punto dell'allegato n.02 della DGRC n.531/2021.)

Consuntivo Sociosanitario - Anno 2020

Per l'attività sociosanitaria si applicano gli stessi criteri utilizzati per il consuntivo riabilitativo dell'anno 2020 di cui alla DGRC n.531/2021. In osservanza all'allegato n.02 della citata deliberazione, è stata elaborata l'allegata tabella (TAB 01)

Aggiornamento Tetti Attività Riabilitativa ex art 26 L.833/78 - ANNO 2021

L'Ente Regionale con deliberazione n° 532 del 30/11/2021 aggiornava, per l'anno 2021 i tetti di spesa delle prestazioni riabilitative ex art 26 L.833/78. In particolare, l'allegato n° 01 della citata deliberazione assegnava all'ASL Caserta, per l'anno 2021 il tetto di spesa complessivo di EURO 36.641.000,00 con un incremento di Euro 1.805.000,00 rispetto a quello assegnato ex DGRC n.92/2021. In particolare, a seguito di tal incremento, l'importo totale delle prestazioni amb/dom /p. gruppo è di Euro 32.113.000,00, l'importo delle prestazioni semiresidenziali/residenziali è di Euro 4.528.000,00. In osservanza al dettato di cui alla deliberazione n 532/2021, è stata elaborata l'allegata nota metodologica che dettaglia il contenuto della tabella (TAB 01) allegata che contiene, per l'anno 2021, i tetti di spesa riabilitativi di ogni singolo centro.

ASPAT

Il Presidente

Dr. Pier Paolo Polizzi



del 02

Aggiornamento Tetti Attività Sociosanitaria (RSA Anziani e Disabili) - ANNO 2021

L'Ente Regionale con deliberazione n° 533 del 30/11/2021 aggiornava, per l'anno 2021 i tetti di spesa delle prestazioni sociosanitarie (RSA anziani e Disabili.). L'allegato n° 01 della citata deliberazione assegnava all'ASL Caserta, per l'anno 2021 per le prestazioni socio-sanitarie, l'importo di Euro 11.458.000,00 con un incremento di Euro 504.000,00 rispetto a quello assegnato ex DGRC n.93/2021. L'importo di Euro 504.000,00 è stato distribuito in proporzione tra RR.SS.AA. per anziani e disabili accreditate esistenti nel territorio aziendale. La tabella allegata (TAB 01) contiene, per l'anno 2021, i volumi ed i relativi importi delle prestazioni sociosanitarie di ogni singola struttura.

Tetti di spesa Attività Riabilitativa ex art 44 L.833/78 (FKT) - ANNO 2022

La Regione Campania con la DGRC n.599 del 28/12/2021 definiva in via provvisoria, per l'anno 2022, i tetti di spesa dell'attività riabilitativa ex art 44 L.833/78. L'allegato A di tale deliberazione, assegnava, per l'anno 2022 all'ASL Caserta, quale tetto complessivo delle prestazioni riabilitative ex art 44 L.833/78 l'importo al netto ticket, di EURO 4.765.078,00. Tale importo risulta ridotto di Euro 39.986,57 rispetto a quello assegnato ai sensi della DGRC n.354/2021. In ossequio alle direttive regionali di cui alla deliberazione citata, è stata elaborata l'allegata nota metodologica che dettaglia il contenuto della tabella (TAB 01) allegata che contiene, per l'anno 2022, i tetti di spesa delle prestazioni riabilitative ex art 44 L.833/78 di ogni singolo centro e presidio ambulatoriale territoriale.

L'ASPAT in relazione all'attività amministrativa definita in data odierna dalla Dottoressa Cecere e compendiata attraverso la nota metodologica e relativi allegati, dichiara di aver condiviso, quale componente del Tavolo Tecnico Paritetico Aziendale, la corretta applicazione della procedura prevista dalla normativa in esame, pur non avendo fornito alcuna acquiescenza in sede regionale alle disposizioni attuative stabilite per il consuntivo anno 2020.

Pertanto l'Associazione lascia libere le singole strutture circa la valutazione di una eventuale adesione alla succitata proposta aziendale.

L'Associazione AISIC prende atto dei tabulati consegnati in data odierna dalla parte pubblica e rileva nell'immediato la pedissequa, chiara e corretta applicazione del dettato normativo regionale ed in particolare quanto stabilito nell'allegato n.2 della D.G.R.C. n. 531/2021.

Tuttavia, non si può non sottolineare, ancora una volta, che l'assurda vicenda della restituzione delle somme erogate ai Centri di riabilitazione che convintamente hanno aderito, con spirito di servizio e abnegazione, al Decreto Dirigenziale n. 83/2020 avente ad oggetto "La Campania riparte. Programma transitorio per i servizi sociosanitari e riabilitativi nella fase emergenziale COVID 19", **PENALIZZA NOTEVOLEMENTE, NELLA SUA FASE APPLICATIVA**, proprio quei Centri che hanno ottemperato, sostenendo i gravosi obblighi economici che lo stesso decreto dirigenziale imponeva, a fronte di un contributo/ristoro del quale, ex post, ne viene richiesta la restituzione, integrandolo, solo parzialmente, come indicato nell'allegato n.2 della D.G.R.C. n. 531/2021, con i ristori previsti da quelli indicati dai commi 5 bis e 5 ter dell'art.4 del D.L. n.34/202.

Si dà atto alla Struttura Dirigenziale Regionale, che per la sola macroarea riabilitativa ha cercato di porre in essere delle misure atte a mitigare l'evidente penalizzazione che oggi si è palesata concretamente per quelle strutture che immediatamente sono ripartite con i requisiti del D.D. n. 83, misure che l'AISIC ha condiviso nel verbale del 12 ottobre 2020 ma che oggi, nella sua attuazione pratica, come più volte ribadito a voce alta durante le numerose riunioni che hanno preceduto la firma del verbale, risultano per alcune strutture vantaggiose (quelle che non hanno aderito e/o hanno aderito ed effettuato una "ripartenza" lenta) e gravemente penalizzanti per i Centri che hanno creduto nelle misure Decreto (regolarmente pubblicato nella sezione della Casa di Vetro e sul BURC) e sono "ripartiti" velocemente, dopo aver pagato regolarmente contributi, stipendi ed emolumenti ai propri dipendenti e consulenti, rinunciando alla cassa integrazione.

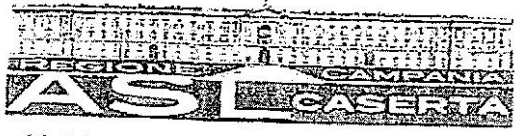
L'AISIC inoltre allega al presente verbale l'ulteriore richiesta effettuata alla Regione di porre in essere anche per i Presidi Ambulatoriali di fisiochinesiterapia che hanno aderito al D.D. 83, i necessari correttivi per ammortizzare la gravosa restituzione del contributo erogato dal suddetto Decreto, successivamente ritirato.

ASPAT

Il Presidente

Dr. Pier Paolo Pollizzi

202



L'ASISIC pertanto richiede, per le strutture gravemente penalizzate per i suddetti motivi, che la eventuale restituzione del contributo del DD n. 83 (fatto salvo il legittimo diritto di ogni Centro di adire le vie legali per tutela dei propri interessi) sia richiesto da questa ASL nei modi più convenienti per le strutture aderenti, in virtù del grave deficit economico creatosi con la suddetta restituzione che inficia non poco il loro equilibrio di bilancio e di liquidità economica.

Confindustria Campania, avendo partecipato al tavolo regionale di concertazione, riscontra la corretta applicazione di quanto concordato dalle associazioni di categoria con i vertici della Regione Campania trasferiti nella D.G.R.C. 531/21. Pertanto intende ringraziare gli uffici preposti dell'Asl Caserta per il lavoro svolto rispetto ai tabulati presentati in data odierna e completamente condivisi.

Fedisalute prende atto della consegna delle tabelle elaborate dalla dr.ssa Cecere in applicazione dell'allegato 2 del DGRC 531 ma, tuttavia, alla luce delle criticità insite nel citato decreto 531, in primis l'esclusione dell'FKT da qualsivoglia forma di ristoro, lascia piena autonomia ai propri iscritti di aderire o meno alla proposta formulata

Le associazioni prendono visione delle tabelle indicate e riferite: consuntivo rbl ed rsa anno 2020, adeguamenti tetti rbl e rsa 2021, tetti provvisori fkt 2022.

Varie ed eventuali: l'Aspat, con allegato documento, propone come già avvenuto negli anni pregressi un riequilibrio inerente il budget della macroarea riabilitativa ex art. 26, legge 833/78, secondo le direttive dell'aumento della quota capitaria pro-capite, tenuto conto del fabbisogno della popolazione territoriale. La parte pubblica e le associazioni partecipanti condividono quanto dichiarato dall'Aspat in proposito.

Del che è verbale

Le Associazioni

~~CONFINDUSTRIA CAMPANIA~~

ASISIC
[Signature]

ASPAT
Il Presidente
Dr. Pier Paolo Polizzi
[Signature]

Per la Asl Caserta
Dott. *[Signature]* R. Orsini
Dott.ssa *[Signature]* Giuseppina Cecere

FEDISALUTE
Antonio Abbondato

Allegato A/7 – Contratto FKT – Anno 2022

Contratto tra
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 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 (*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. _____ del __/__/____ (data richiesta indicata nel DURC) ex art. 80, comma 4, del D.Lgs. n. 50/2016.

E

L'Azienda Sanitaria Locale con sede in 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 all'area della assistenza specialistica ambulatoriale, relativamente alla branca di medicina fisica e riabilitativa (cd. riabilitazione ex art 44 della L. 833/78), come definita nell'allegato n. 3 alla DGRC n. 1269 del 16.7.09 e nel DPCM 29 novembre 2001, recante "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza", da erogarsi nel periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2022, redatto in conformità alla delibera della Giunta regionale n. ____ del __/__/____.

PREMESSO

- che con delibera n. n. ____ del __/__/____, la Giunta regionale ha fissato i limiti massimi entro i quali possono rientrare le prestazioni sanitarie di medicina fisica e riabilitativa (cd. riabilitazione ex art 44 della L. 833/78) da erogarsi nel corso del 2022, approvando il relativo

Allegato A/7 – Contratto FKT – Anno 2022

schema di contratto ex art. 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. con gli erogatori privati accreditati, da applicarsi per l'esercizio 2022, ai quali il presente contratto si uniforma.

Si conviene quanto segue:

Art. 1

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

Art. 2

(oggetto)

1. Il presente contratto ha ad oggetto la fissazione dei volumi e delle tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria di medicina fisica e riabilitativa (cd. riabilitazione ex art 44 della L. 833/78) come definita nell'allegato, n 3 alla DGRC n. 1269 del 16.7.09 e nel DPCM 29 novembre 2001, recante "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza") da erogarsi nel periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2022 da parte della sottoscritta struttura privata ed i correlati limiti di spesa.

Art. 3

(quantità delle prestazioni)

1. Il volume massimo di prestazioni di Medicina Fisica e Riabilitativa che la ASL prevede di dover acquistare nel periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2022 dalla sottoscritta struttura privata, e che dovrà essere erogato nel rispetto della continuità assistenziale fino a tutto il 31 dicembre 2022, è determinato in n. prestazioni.

Art. 4

(rapporto tra spesa sanitaria e acquisto delle prestazioni)

1. Il limite entro il quale deve essere contenuta la spesa e, quindi, il fatturato, per l'esercizio 2022 per il volume di prestazioni determinato al precedente art. 3, è fissato come segue:
 - a) € _____, applicando le tariffe vigenti;
 - b) € _____, applicando le tariffe vigenti, al netto della compartecipazione dell'utente (ticket e quota ricetta regionale di cui al decreto commissariale n. 53/2010 e s.m.i.);
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 2022; 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. Al fine di garantire la continuità assistenziale per tutti i dodici mesi dell'anno solare, i limiti di prestazioni e di spesa sopra indicati dovranno essere applicati dalla sottoscritta struttura privata ripartendoli in dodicesimi su base mensile. Il rispetto di questo vincolo sarà verificato sul progressivo delle prestazioni rese in corso d'anno solare, con una oscillazione mensile non superiore al 30% del tetto mensile, nei limiti della capacità produttiva massima della struttura, e con obbligo di recuperare lo sfioramento entro i tre mesi successivi e, comunque, entro il 31 dicembre 2022. Le prestazioni rese in eccesso rispetto alla suddetta oscillazione massima mensile non saranno remunerate.

Allegato A/7 – Contratto FKT – Anno 2022

4. 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 31 dicembre 2022.

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. 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. In ogni caso, l'importo fissato quale limite di spesa annuale al netto della compartecipazione dell'utente costituisce il limite massimo di remunerazione delle prestazioni acquistate dalla ASL in ciascun esercizio, anche in caso di modifica delle tariffe vigenti e/o di residua capienza del limite di spesa lorda (a tariffa vigente) di cui all'art. 4, comma 1, lettera a), ovvero, di residua disponibilità del volume massimo di prestazioni di cui all'art. 3; al contrario, qualora sussista ancora capienza nei limiti di spesa di cui all'art. 4, comma 1, lettere a) e b), l'ASL potrà acquistare volumi di prestazioni maggiori di quelli previsti.
3. Ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis) del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e del punto 18 della Delibera della Giunta Regionale n. 800 del 16 giugno 2006, si conviene che in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente contratto, il volume massimo di prestazioni di cui al precedente art. 3 si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti di spesa indicati al precedente art. 4. 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 meno appropriate.
4. 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. Al Tavolo tecnico partecipa obbligatoriamente il Referente del Nucleo Operativo di Controllo (NOC) della ASL per la specifica linea di attività per il controllo delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, prevista dal DCA n. 103 del 06.12.2019 (pubblicato sul BURC n. 77/2019)

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 e con i monitoraggi effettuati a livello regionale in attuazione del DCA n. 103 del 06.12.2019, 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.
5. Al fine di evitare disparità di comportamento tra i vari tavoli tecnici e/o disequaglianze applicative del presente contratto, le AA.SS.LL. sono tenute a relazionare con cadenza trimestrale alla Direzione Generale per la Tutela della Salute - Commissione Regionale di Controllo, istituita dal DCA n. 103 del 06.12.2019, su tutti gli adempimenti previsti dal presente contratto e messi in essere, comprese le attività svolte dai tavoli tecnici e le successive attuazioni delle decisioni assunte.

Art. 7

(documentazione delle prestazioni e modalità di pagamento delle prestazioni)

1. La sottoscritta struttura privata si impegna a documentare l'attività sanitaria erogata a mezzo dei flussi informativi di cui al successivo art. 8, che costituiscono il riferimento anche per la definizione dei rapporti economici, in conformità alle disposizioni della vigente normativa. La fattura relativa alle prestazioni erogate in ciascun mese potrà essere emessa solo dopo il completamento delle operazioni di trasmissione dei dati di erogazione di cui al successivo art. 8 e dovrà essere accompagnata dall' *"attestazione delle operazioni registrate nel Sistema TS ai sensi del DM 2 novembre 2011"*, comprovante l'invio dei dati, utilizzando la funzionalità appositamente predisposta sul Sistema TS. In mancanza, l'ASL respingerà la fattura.
2. A fronte delle prestazioni erogate e rendicontate, la ASL corrisponderà alla sottoscritta struttura privata un acconto mensile pari al 90% del fatturato mensile, a condizione che siano state correttamente e tempestivamente effettuate le trasmissioni giornaliere e mensili dei dati di erogazione di cui al comma precedente: in particolare, il File C mensile deve risultare uguale, per numero di prestazioni e valore economico, alla somma dei dati di erogazione trasmessi giorno per giorno nel FILE C giornaliero.
3. Il diritto al pagamento dei suddetti acconti maturerà entro sessanta giorni dalla fine del mese cui si riferiscono ma, comunque, a non meno di trenta giorni dalla data di ricezione della fattura. 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. Per il pagamento di ciascun saldo la sottoscritta ASL potrà richiedere l'emissione di apposite note di credito, sia con riguardo ad

Allegato A/7 – Contratto FKT – Anno 2022

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, che dovranno essere ricevute dalla ASL almeno 15 giorni prima della scadenza di pagamento del saldo. L'eventuale recupero economico, collegato agli esiti dei controlli nei confronti della struttura privata, verrà effettuato, da parte della ASL a conclusione delle procedure di controllo, indipendentemente dall'anno di erogazione delle prestazioni contestate. Pertanto la liquidazione di somme, effettuata in favore della struttura privata, si considera provvisoria fino alla chiusura delle operazioni di controllo o, in caso di contestazioni, fino alla risoluzione delle medesime.

4. Qualora in corso d'anno si prospetti un superamento della C.O.M. della sottoscritta struttura privata, il saldo delle fatture rese nei primi tre trimestri, per la parte corrispondente al superamento C.O.M. in maturazione, non sarà liquidato e dovrà essere stornato da apposite note di credito, salvo conguaglio in sede di saldo annuale.
5. A fini di regolarità contabile, la liquidazione ed il pagamento di ciascuno dei saldi di cui al precedente comma 3 è subordinato al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota/e di credito.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. Ai fini del rispetto dell'art. 3, comma 8, della legge 13 agosto 2010, n. 136, 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: _____;
presso: _____;
generalità dei soggetti autorizzati ad operare su detto conto: _____;
_____;

Allegato A/7 – Contratto FKT – Anno 2022

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

Art. 8

(debito informativo e CUP regionale)

1. La sottoscritta struttura privata con la sottoscrizione del presente contratto si impegna:
 - a) ad entrare nel circuito della rete informatica denominata “SINFONIA” (Sistema **INFO**rmativo saNità Campan**IA** di cui al DCA n. 34 del 29.03.2019 e s.m.i.), accettando fin d’ora che l’accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale 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 - File C e flussi previsti dal DM 2 novembre 2011 (Ricetta Dematerializzata) e dall’art. 50, comma 5, della legge 24 novembre 2003, n. 326 e s.m.i., 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;
 - c) ad alimentare il flusso giornaliero e mensile del File C fornendo le esatte informazioni su tutte le prestazioni erogate, prescritte su ricette dematerializzate e su ricette cartacee (c.d. ricette rosse) del SSN, secondo le specifiche previste dal disciplinare flussi regionali del progetto SINFONIA e, quindi, secondo le specifiche tecniche stabilite dal decreto del Direttore Generale per la Tutela della Salute n. 359 del 20.12.2019 e s.m.i.;
 - d) ad assicurare che il File C mensile sia uguale, per numero di prestazioni e valore, alla somma dei dati di erogazione giornaliera, trasmessi secondo le specifiche tecniche allegato al D.M. 2 novembre 2011 e s.m.i. e dei dati di erogazione trasmessi con il flusso mensile art. 50, comma 5.
2. La sottoscritta ASL effettuerà i controlli, in relazione alle ricette dematerializzate delle prestazioni ambulatoriali erogate, attraverso la verifica dei dati elettronici resi disponibili dal Sistema TS con la lista delle ricette dematerializzate (NRE) erogate nel mese e registrate sul SAC, come sancito dal D.L. 78/2010 art. 11, comma 16 e quanto presente nel FILE C. In caso di irregolarità formali la struttura privata potrà procedere alla regolarizzazione dei flussi informativi, ove ancora possibile e consentito. Eventuali incongruenze potranno determinare la sospensione dei pagamenti finché non saranno state rimosse.
3. Qualora vengano rilevate difformità in ordine a quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale, l’ufficio preposto della ASL, sulla base dei controlli effettuati dal Nucleo Operativo di Controllo (NOC) ai sensi del DCA n. 103/2019, procederà a specifica contestazione, anche ai fini della eventuale decurtazione degli importi non dovuti.
4. 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, costituisce 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. 9

(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.
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. 10

(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. 11

(efficacia del contratto)

3. Il presente contratto si riferisce al periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2022.
4. Il presente contratto sarà adeguato agli eventuali ulteriori provvedimenti regionali in materia, qualora dovessero intervenire nel periodo di vigenza dello stesso.

Art. 12

(norme finali)

Allegato A/7 – Contratto FKT – Anno 2022

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 la citate delibera della Giunta regionale n. ___ del __/__/____.

Art. 13

(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.

li , ___ / _____

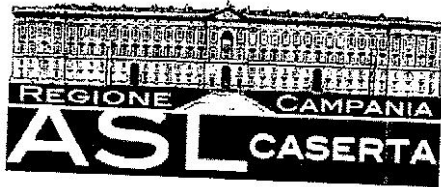
Timbro e firma della ASL _____
Il Direttore Generale

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della struttura privata

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. 7, comma 5, ("A fini di regolarità contabile, la liquidazione ed il pagamento di ciascuno dei saldi di cui al precedente comma 3 è subordinato al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota/e di credito") e l'intero art. 13 (Clausola di salvaguardia) del presente contratto.

Timbro e firma della ASL _____
Il Direttore Generale

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della struttura privata



AZIENDA SANITARIA LOCALE CASERTA
VIA UNITA' ITALIANA N.28
81100 CASERTA
P.IVA: 03519500619

Servizio Affari Legali
Direttore avv. Guido Verderosa
PEC: servizio.legale@pec.aslcaserta.it
Tel 0823 445197

Asl CE Prot. n. 80289/AALEG del 31-01-2022



TRASMISSIONE PROPOSTE DELIBERAZIONI

Al Direttore Generale
Dott. Ferdinando Russo

Oggetto: Trasmissione proposte deliberazioni.

S. P.	OGGETTO	Scadenza del termine di costituzione
32	ATTO DI CITAZIONE C/ASL CE TRIBUNALE DI NAPOLI NORD SIG. CECERE NICOLETTA IAVAZZO SALVATORE CONFERIMENTO INCARICO LEGALE INTERNO AVV. PIERPAOLO PESCE -IMMEDIATA ESEGUIBILITÀ	URGENTE
33	RICORSI EX. ART.702 BIS. C.P.C. C/ASL CE TRIBUNALE DI SANTA MARIA C.V. SIG.RI DELLA CORTE FRANCESCO +ALTRI EREDI CONTE ELISA CONFERIMENTO INCARICO LEGALE INTERNO AVV. PIERPAOLO PESCE -IMMEDIATA ESEGUIBILITÀ -	URGENTE

Il Direttore U.O.C. Affari Legali
(avv. Guido Verderosa)

AG
31/1/22
m