



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 *1548* del *7...**10...**2021*

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

Oggetto: D.G.R.C n. 92 del 09/03/2021 : Adempimenti

Tetti di Spesa Anno 2021

Attività Riabilitativa ex art 26 L.833/78

La presente deliberazione si compone di n.ro 17 pagine, di cui n.ro 12 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

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 D.G.R.C. n. 92 del 09/03/2021 pubblicata sul BURC n.24 del 15/03/2021 confermava per gli anni **2020 e 2021**, nell'allegato n 01 della stessa , per l'Asl Caserta, il tetto di spesa pari ad Euro 34.836.000,00 ed i relativi volumi delle prestazioni riabilitative ex art 26 L.833/78 già definiti dal DCA n.41/2018.
- che la citata Deliberazione Regionale veniva ritualmente notificata con nota prot n. 214851/C.PRES.ACC del 15/03/2021, a mezzo p.e.c. ai Centri Ambulatoriali di Riabilitazione istituzionalmente accreditati esistenti nel territorio di quest'Azienda, nonché alle Associazioni di Categoria maggiormente rappresentative;
- che la D.G.R.C. n.92/2021 emanata in data 09/03/2021, pubblicata sul BURC n.24 del 15/03/2021 confermava per l'anno 2021 il tetto di spesa complessivo di Euro 34.836.000,00 assegnato all'ASL Caserta ai sensi del DCA n.41/2018, distinto rispettivamente in Euro 30.524.000,00 per le prestazioni ambulatoriali/domiciliari e in Euro 4.312.000,00 per le prestazioni semiresidenziali/residenziali;
- che negli anni il fabbisogno riabilitativo aziendale è risultato essere di tipo prevalentemente ambulatoriale e in parte minore di tipo semiresidenziale/residenziale;
- che, di conseguenza, il tetto di spesa regionale assegnato a questa ASL , per l'attività ambulatoriale/domiciliare risulta notevolmente "sottostimato", mentre il tetto di spesa attribuito alle prestazioni semiresidenziali/residenziali risulta "sovrastimato"
- che tale "discrepanza" di attribuzione dei tetti di spesa è stata analizzata anche nel corso dei lavori del Tavolo Tecnico svoltosi in data 30/03/2021 come da allegato verbale(**ALL A**)
- che quest'Azienda già a far data dall'anno 2017 chiedeva alla Regione Campania una "ridistribuzione" degli importi riabilitativi a favore delle prestazioni ambulatoriali/domiciliari.
- Che l'Ente Regionale, a seguito della persistenza di tale " criticità", emanava negli anni 2016,2017,2018,2019 apposite circolari che autorizzavano, in fase di consuntivo annuale , la "ridistribuzione" delle risorse economiche tra i vari setting assistenziali.
- che quest'Azienda , tenuto conto del dettato di cui alla D.G.R.C. n.92/2021 che all'art 13, comma a) del deliberato consente alle AA.SS.LL di prendere in considerazione ulteriori elementi particolari ritenuti significativi e da considerare con ragionevolezza ed equità ma "*fermo restando i volumi massimi delle diverse tipologie di prestazioni ed i correlati limiti di spesa attribuiti a ciascuna ASL nell'allegato 1 del presente provvedimento*" , chiedeva con nota prot. n° 552958 dell'11/05/2021 (**ALL. 01**) all'Ente Regionale, per l'anno 2021 di procedere ad una modifica degli importi dei sub tetti assegnati alla macroarea della riabilitazione , nel rigoroso rispetto del tetto di spesa complessivo assegnato ex DGRC n.92/2021;

TENUTO CONTO

- della situazione sanitaria verificatasi nel nostro paese a causa della diffusione dell'epidemia da COVID 19,
- del Decreto Legge n. 105 del 23/06/2021 che all'art n.06, proroga lo stato di emergenza epidemiologica da COVID 19 , sino alla data del 31/12/2021
- del mancato riscontro, ad oggi, alla richiesta di cui alla nota aziendale prot. n° 552958 dell'11/05/2021 inoltrata da quest'Azienda.

RITENUTO

di confermare alle strutture accreditate territoriali i tetti di spesa delle prestazioni riabilitative ex art 26 L.833/78 già assegnati con il DCA n. 41/2018, come da allegata tabella (**TAB 01**) , considerando " la possibilità di reperire all'interno del bilancio annuale i fondi necessari per le prestazioni di assistenza riabilitativa ambulatoriale e domiciliare, necessarie a garantire la continuità e il completamento delle cure " come già disposto dalle circolari regionali emanate negli anni.

PRESO ATTO

- della D.G.R.C. n. **92 del 09/03/2021** pubblicata sul BURC n.24 del 15/03/2021 ritualmente notificata a mezzo p.e.c. con nota n. 214851/C.PRES.ACC del 15/03/2021, ai centri ambulatoriali di riabilitazione esistenti nel proprio territorio e alle Associazioni di Categoria.
- della allegata tabella (**TAB 01**) che definisce, in dettaglio per ogni Centro Ambulatoriale Accreditato di Riabilitazione, il limite di spesa per l'anno 2021
- dello schema di contratto denominato **ALL.2** di cui alla DGRC n. 92/2021 per l'erogazione dei volumi e relativi tetti di spesa delle riabilitative erogabili negli anni 2021
- dell'allegato verbale (**ALL.A**) del tavolo tecnico svoltosi in data 30/03/2021

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

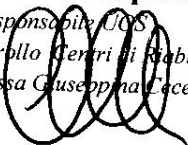
DICHIARATO che non sussistono motivi ostativi a procedere ed oneri di spesa a carico dell'Azienda, attesa la piena conformità alle disposizioni di legge ed ai regolamenti aziendali; tutto ciò premesso, argomentato ed attestato, il sottoscritto

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

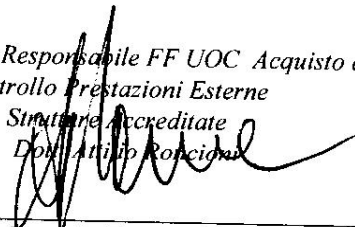
Per tutti i motivi di cui in premessa che si intendono integralmente riportati, di prendere atto

- della D.G.R.C. n. **92 del 09/03/2021** pubblicata sul BURC n.24 del 15/03/2021 ritualmente notificata a mezzo p.e.c. con nota n. 214851/C.PRES.ACC del 15/03/2021, ai centri interessati e alle Associazioni di Categoria.
 - dei volumi prestazionali e relativi tetti di spesa erogabili per l'anno 2021 dai centri accreditati, territoriali come si evince dalla allegata tabella (**TAB 01**)
 - dello schema di contratto di cui alla DGRC n. 92/2021, denominato **ALL.2** per l'erogazione dei volumi e relativi tetti di spesa delle prestazioni riabilitative erogabili nell'anno 2020.
 - del verbale (**ALL.A**) del tavolo tecnico svoltosi in data 30/03/2021
- di riservarsi di adottare eventuali provvedimenti qualora l'Ente Regionale emani ulteriori direttive in merito all'applicazione del D.D.R.C. n.83/2020 ad oggetto "La Campania riparte- Approvazione programma transitorio per i servizi sociosanitari e riabilitativi nella fase emergenziale COVID.19"
- 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 Lacere



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



Attestazione regolarità contabile

Il Direttore UOC Servizio Economico Finanziario

VERBALE

Il giorno 30/03/2021 alle ore 10,00 presso la sede della Asl Caserta Via Unità d'Italia 28, si sono riunite le A.A. di Categoria della Macroarea Riabilitativa giusta convocazione Prot. n. 246797/C.Pres.Acc del 24/03/2021 ad oggetto: "DGRC n. 92/2021. Tetti di spesa anni 2020/2021: Attività Riabilitativa ex art 26 L.833/78"

Sono Presenti

Dott. Pier Paolo Polizzi	ASPAT
Dott. Giovanni Severino	CONFINDUSTRIA Caserta
Dott. Bruno Pizza	ANPRIC
Dott. Antonio Gambardella	AISIC
Dott. Giovanni Severino	FED.I. SALUTE (delega del Presidente L. Muto)
Dott. Bruno Pizza	NOVACAMPANIA (delega del Presidente Mastroberardino)
Dott. Attilio Roncioni	ASL CASERTA
Dott.ssa Giuseppina Cecere	ASL CASERTA

La dott.ssa Cecere in uno al dott. Attilio Roncioni preliminarmente rappresenta che: La Regione Campania con la DGRC n° 92 del 09/03/2021 confermava, per il biennio 2020/2021, nell'allegato 01, alla ASL Caserta, i volumi ed i relativi tetti di spesa delle prestazioni riabilitative già definiti con il DCA n° 41/2018. Nello specifico, per le prestazioni riabilitative ambulatoriali/domiciliari, l'importo stabilito ammonta ad Euro 30.524.000,00; per le prestazioni semiresidenziali/residenziali comprensive di quelle tariffate ai sensi del DCA n.06/2010 l'importo è fissato in Euro 4.312.000,00.

La D.G.R.C. n.92/2021, al punto 13, comma a) del deliberato indica altresì i criteri utili per l'assegnazione alle strutture riabilitative accreditate territoriali, dei volumi e relativi tetti di spesa delle prestazioni ambulatoriali/domiciliari erogabili nel biennio 2020/2021. Infatti, precisa di tener conto "... sia dei volumi prestazionali medi riconosciuti negli anni 2017/2019 di ciascuna struttura, che di ulteriori elementi particolari ritenuti significativi e da considerare con ragionevolezza ed equità....."

Questa Azienda, tenuto conto che la DGRC n.92/2021 è stata emanata in data 09/03/2021, che il tetto di spesa complessivo assegnato all'ASL Caserta è invariato rispetto a quello fissato in prorogatio come da deliberazione n.89 del 21/01/2020 per l'anno 2020, relativamente al suddetto anno, ritiene opportuno confermare alle strutture accreditate territoriali i tetti di spesa delle prestazioni riabilitative ex art 26 L.833/78 già assegnati con il DCA n. 41/2018, considerando "la possibilità di reperire all'interno del bilancio annuale i fondi necessari per le prestazioni di assistenza riabilitativa ambulatoriale e domiciliare, necessarie a garantire la continuità e il completamento delle cure" come già disposto dalle circolari regionali emanate negli anni.

Per l'anno 2021, in applicazione del punto 13, comma a) che consente a ciascuna ASL di considerare ed applicare ulteriori elementi particolari nella definizione dei tetti di spesa, quest'Azienda, tenuto conto che il bisogno riabilitativo aziendale, come per gli anni pregressi è prevalentemente di tipo ambulatoriale/domiciliare, propone di utilizzare parte del tetto di spesa dedicato all'attività semiresidenziale/residenziale compresa anche quella riferita alle prestazioni tariffate ai sensi del DCA n.06/2010, a favore del tetto delle prestazioni ambulatoriali/domiciliari, nel rigoroso rispetto del tetto complessivo di Euro 34.836.000,00.

Le Associazioni di categoria presenti dichiarano all'unanimità di aderire incondizionatamente e completamente alla proposta aziendale.

In merito alla richiesta dell'AISIC, di cui alla nota acquisita al protocollo aziendale n. 184266/DG del 08/03/2021, relativa all'utilizzo della Teleriabilitazione, ai sensi della DGRC n.6/2021, si rappresenta che si è a conoscenza che la Regione Campania emanerà alle AA.SS.LL. delle Linee Guida appropriate.

Del che è verbale FED.I. SALUTE

ANPRIC
Dante

CONFINDUSTRIA
ASL CASERTA
REGIONE CAMPANIA

AISIC
ASSOCIAZIONE IMPRESE
SANITARIE IN CAMPANIA
Via G. Porzio - Isola E4 - Palazzo Fadim
Centro Direzionale Napoli
CF.: 9628584081

ASPAT
Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale
Centro Direzionale - Isola Esedra F/10
80133 NAPOLI
Sede Fiscale e Direzione: 05166321219

Struttura	Importi Totali Amb/Dom 2018/2019	Imp AMB	N. pres. AMB	Imp dom	N. pres. Dom	Importi piccolo gruppo	N. pres. piccolo gruppo	N. Posti Letto SEM/RES Accreditati Dca 11/2/2014	Importi Sem/Res 2020/21 con T.O 85% Sem e 95% Resid.	N. prestazioni Sem/Resid	Importi totali 2018/19
AGRO AVERSA/NO	1.520.630,77	1.026.390,90	24.415	483.877,82	10.570	10.382,05	740		0,00		1.520.630,77
AIRRI	4.538.060,32	3.063.086,65	72.882	1.444.049,92	31.543	30.923,75	2.209		0,00		4.538.060,32
ANTARFS	3.874.421,55	2.615.145,69	62.207	1.232.874,34	26.930	26.401,51	1.886		0,00		3.874.421,55
CEFM	1.736.853,24	1.171.661,13	27.870	552.363,47	12.066	11.828,64	845		0,00		1.735.853,24
C. CAMPANO	1.590.393,43	1.073.478,09	26.535	506.076,90	11.055	10.837,43	774	22	420.226,43	5.433	2.010.619,86
C.PRIE	1.741.850,19	1.175.708,93	27.967	554.271,75	12.107	11.869,51	848	18	343.821,63	4.446	2.085.671,82
C.SALUS	1.582.954,75	1.068.458,16	25.415	503.709,85	11.003	10.786,74	770		0,00		1.582.954,75
C.SAN PAOLO	735.460,22	496.418,78	11.808	234.029,78	5.112	5.011,65	358	18	343.821,63	4.446	1.079.281,85
CINETIC	1.144.045,02	772.204,15	18.368	364.044,99	7.952	7.795,88	557		0,00		1.144.045,02
FEMAS	1.081.609,36	730.061,51	17.366	344.177,42	7.518	7.370,42	526		0,00		1.081.609,36
GEROVIT	930.822,55	628.283,87	14.945	296.195,76	6.470	6.342,91	453		0,00		930.822,55
GINOLFI	514.303,15	347.142,83	8.257	163.655,70	3.575	3.504,62	250		0,00		514.303,15
INCONTRO	1.830.729,98	1.235.700,75	29.394	582.554,07	12.725	12.475,16	891	39	744.948,86	9.632	2.575.676,84
LA PINETTINA	846.709,07	571.509,20	13.595	269.430,13	5.885	5.769,74	412		0,00		846.709,07
LA RINASCITA	1.099.091,50	741.861,56	17.647	349.740,39	7.640	7.489,55	535	35	688.542,06	8.644	1.767.633,55
OASI	553.433,70	373.555,05	8.886	176.107,37	3.847	3.771,27	269	44	1.561.426,97	20.189	2.114.860,67
SANTULLI	3.584.503,36	2.419.457,57	57.552	1.140.619,88	24.906	24.425,92	1.739		0,00		3.584.503,36
VILLA dei CEDRI	1.619.127,84	1.092.874,16	25.996	515.220,44	11.254	11.033,24	788	12	229.214,42	2.964	1.848.342,26
	30.524.000,00	20.603.000,00	490.084	9.713.000,00	212.158	208.000,00	14.851	188	4.312.000,00	55.754,00	34.835.999,99

See 0 1

REGIONE CAMPANIA
ASL CASERTA
UOC Acquisto e Controllo Prestazioni Esterne Strutture Accreditate
 Via Unità Italiana, 28 - 81100 Caserta
 mail: centri.accreditati@aslcaserta.itpec:uoc.centriaccreditati@pec.aslcaserta.it

Al Direttore Generale
 per la Tutela della Salute e
 Coordinamento del S.S.R.

Asl CE Prot. n. 552958/ASL del 11-05-2021



RELAZIONE RBL PER TETTI DI SPESA ANNO2...

Oggetto: DGRC n.92/2021 : Tetti di spesa attività riabilitativa ex art 26 L.833/78 . Anni 2020/2021.
 Relazione

L'Ente Regionale con la Deliberazione richiamata in oggetto ha definito , per il biennio 2020/2021, i volumi ed i relativi tetti di spesa delle prestazioni afferenti l'attività riabilitativa ex art 26 L.833/78.

Nello specifico, ha confermato all'ASL Caserta, per le suddette annualità, il tetto complessivo di Euro 34.836.000,00 di cui al DCA n.41/2018, distinto rispettivamente in Euro 30.524.000,00 per le prestazioni ambulatoriali/domiciliari e in Euro 4.312.000,00 per le prestazioni semiresidenziali/residenziali. La DGRC n.92/2021 , al punto 13, comma a) del deliberato stabilisce che ai fini della definizione dei tetti di spesa delle prestazioni ambulatoriali/domiciliari, le AA.SS.LL devono considerare le prestazioni di tale tipologia , riconosciute negli anni 2017, 2018 e 2019.

L'analisi dei dati riabilitativi riferiti agli anni 2017/2019 e non solo ha evidenziato che il fabbisogno riabilitativo aziendale è prevalentemente di tipo ambulatoriale/domiciliare e in parte assai minore di tipo semiresidenziale/residenziale.

Infatti, negli anni pregressi, compresi le annualità 2017,2018 e 2019 il costo complessivo aziendale dell'attività ambulatoriale/domiciliare è risultato superiore al tetto di spesa assegnato dall'Ente Regionale per tale tipologia prestazionale, a fronte di un minor utilizzo del tetto di spesa assegnato per le prestazioni semiresidenziali/residenziali determinando , di conseguenza uno "squilibrio " nella ripartizione economica dei tetti prestazionali.

Infatti l'Asl Caserta, al fine di soddisfare il fabbisogno riabilitativo dei pazienti residenti nel proprio territorio, con allegata nota prot. n° 300644 /ASL del 14/12/2016(All .01) chiedeva alla Regione Campania già per l'anno 2017 una " redistribuzione " degli importi riabilitativi a favore delle prestazioni ambulatoriali/domiciliari.

201

REGIONE CAMPANIA

ASL CASERTA

UOC Acquisto e Controllo Prestazioni Esterne Strutture Accreditate

Via Unità Italiana, 28 - 81100 Caserta

mail: centri.accreditati@aslcaserta.itpec:uoc.centriaccreditati@pec.aslcaserta.it

Tale criticità ha indotto, negli anni, l'Ente Regionale ad emanare apposite circolari che autorizzavano, in fase di consuntivo annuale, la "ridistribuzione" delle risorse economiche tra i vari setting assistenziali. Nello specifico, le circolari (**All 02**) di riferimento sono state le seguenti: n° 5647 del 29/09/2016 per l'anno 2016; n° 4355 del 15/11/2017 per l'anno 2017; n° 2301 del 11/10/2018 per l'anno 2018 e n° 407313 del 07/09/2020 per l'anno 2019.

A sostegno di tale andamento assistenziale, a prevalenza di tipo ambulatoriale/domiciliare, si allega una tabella (**Tab A**) che dettaglia per gli anni 2017, 2018, 2019 i fatturati aziendali prodotti. Tale tabella indica negli anni il superamento del tetto di spesa regionale assegnato per le prestazioni ambulatoriali/domiciliari ed il minor utilizzo del tetto di spesa regionale destinato alle prestazioni semiresidenziali/residenziali.

A seguito del minor utilizzo del tetto di spesa attribuito alle prestazioni semiresidenziali/residenziali è derivata, negli anni, una "economia aziendale" che da "autorizzazione" regionale è stata adoperata per compensare in parte o in toto l'esubero dei costi dell'attività ambulatoriale/domiciliare.

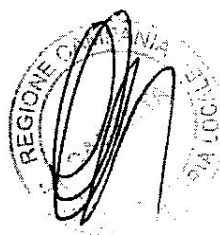
Per quanto sopra esplicitato, il tetto di spesa regionale assegnato a questa ASL, per l'attività ambulatoriale/domiciliare risulta notevolmente "sottostimato", mentre il tetto di spesa attribuito alle prestazioni semiresidenziali/residenziali risulta "sovrastimato".

Tale "discrepanza" di attribuzione dei tetti di spesa è stata analizzata anche nel corso dei lavori del Tavolo Tecnico svoltosi in data 30/03/2021 come da allegato verbale (**All 02**).

E' utile precisare, altresì, che la tipologia di pazienti in trattamento riabilitativo è individuata attraverso gli indicatori definiti dalla DGRC n.482/2004, ossia la classe di menomazione, la patologia, la presenza di una o più disabilità, la gravità, il livello prognostico e l'età.

L'aumento del fabbisogno aziendale di tipo ambulatoriale/domiciliare è determinato e dall'invecchiamento della popolazione e dalla maggiore incidenza delle seguenti affezioni:

- Menomazione Disabilità Età Evolutiva (MEE) .Patologie congenite su base genetica, disturbi dello sviluppo psicomotorio, della comunicazione e dell'apprendimento, miopatie e distrofie muscolari, plurimi minorazioni sensoriali;
- Patologie degenerative a carattere involutivo: Sclerosi Multipla, SLA, Malattia di Alzheimer;
- Patologie croniche degenerative cardiache e polmonari con gravi compromissioni funzionali;
- Pazienti " stabilizzati " nella condizione di non perfetto recupero funzionale, per i quali possono essere necessari cicli riabilitativi minori, laddove le loro esigenze non possono essere soddisfatte dalle RR.SS.AA.



lee 0 2

REGIONE CAMPANIA

ASL CASERTA

UOC Acquisto e Controllo Prestazioni Esterne Strutture Accreditate

Via Unità Italiana, 28 - 81100 Caserta

mail: centri.accreditati@aslcaserta.itpec:uoc.centriaccreditati@pec.aslcaserta.it

Tenuto conto del dettato di cui alla D.G.R.C. n.92/2021 che all'art 13, comma a) del deliberato consente alle AA.SS.LL di prendere in considerazione ulteriori elementi particolari ritenuti significativi e da considerare con ragionevolezza ed equità ma "fermo restando i volumi massimi delle diverse tipologie di prestazioni ed i correlati limiti di spesa attribuiti a ciascuna ASL nell'allegato 1 del presente provvedimento"

si chiede

per l'anno 2021, di procedere ad una modifica degli importi dei sub tetti assegnati alla macroarea della riabilitazione , nel rigoroso rispetto del tetto di spesa complessivo assegnato ex DGRC n.92/2021, nonché l'eventuale attivazione di un tavolo regionale di confronto in merito alla problematica sopra rappresentata.

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

Il Responsabile F.F
UOC Acquisto e Controllo
Prestazioni Esterne Strutture Accreditate
Dott. Attilio Fontani

Il Direttore Generale
Dott. Ferdinando Russo

Contratto tra:

la Società/Associazione/Fondazione.....

Partita IVA: Codice Fiscale (se diverso dalla Partita IVA):

con sede legale in (Prov: __; CAP: _____) -

Via n°....., gestore della struttura/erogatore denominata.....

con sede operativa in alla Via

autorizzata all'esercizio ai sensi della DGRC n. 3958/2001 e smi con provvedimento n.

del del Comune di, accreditata con il SSR con Decreto n.

del per prestazioni residenziali, e/o semiresidenziali e/o per prestazioni ambulatoriali e

domiciliari rientranti nella riabilitazione estensiva ex art. 26, legalmente 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:

- 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;
- che non si trova in stato di fallimento e/o di liquidazione coatta, salvi i casi in cui sia in corso un procedimento giudiziario per il risanamento e la prosecuzione dell'attività d'impresa;
- che nei confronti del titolare o imprenditore o della compagine sociale non è stata applicata la sanzione interdittiva di cui all'articolo 9, comma 2, lettera c), del D. Lgs. n. 231/2001 es. m. i. o altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione;
- di essere in regola con la normativa in materia antinfortunistica, impiantistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro;
- di essere in regola con il versamento dei contributi previdenziali e infortunistici come attestato dalla Dichiarazione Unica di Regolarità Contributiva - DURC prot. n. del ___/___/201__.

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 di prestazioni e economici, e le tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea della riabilitazione ex art. 26 della L. 833/78 (come definita nel DPCM 29 novembre 2001, recante "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza"), da erogarsi nel periodo 1° gennaio 202__ - 31 dicembre 202__, contratto redatto in conformità alla delibera di Giunta Regionale n. ___ del ___/___/.....

PREMESSO

- che con delibera di Giunta Regionale n. ___ del ___/___/___ la Regione Campania ha fissato il fabbisogno di prestazioni di riabilitazione ex art. 26 della L. 833/78 per l'anno 202__, che rappresenta pertanto la quantità di prestazioni che il SSR può erogare, ferma restando la compatibilità con la disponibilità di risorse finanziarie e con gli equilibri finanziari, e ha adottato anche i relativi schemi contrattuali, cui si uniforma il presente contratto;

Si conviene quanto segue:

Art. 1

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

Art. 2

(Oggetto e durata)

Il presente contratto ha ad oggetto la fissazione dei volumi e delle tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea della riabilitazione ex art. 26 della L. 833/78 (come definita nel DPCM 29 novembre 2001, recante "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza"), comprensivi delle prestazioni che superino i 240 giorni di trattamento da remunerarsi con le tariffe sociosanitarie ai sensi del DCA n. 6/2010, che la ASL _____ acquista dalla sottoscritta struttura erogatrice, da erogarsi nel periodo 1° gennaio 202__ - 31 dicembre 202__, da parte della sottoscritta struttura privata, ed i correlati limiti di spesa. Pertanto, la disciplina recata dal presente contratto fissa limiti massimi entro i quali possono rientrare dette prestazioni da erogarsi nel corso dell'anno 202__.

Art. 3

(Quantità delle prestazioni)

- 1- Il volume di prestazioni riabilitative ex art. 26 L. 833/78 che la ASL, entro il limite massimo attribuito alla stessa, prevede di dover acquistare annualmente nel periodo 1° gennaio 202__ - 31 dicembre 202__, dalla sottoscritta struttura privata accreditata, e che dovrà essere erogato nel rispetto della continuità assistenziale fino a tutto il 31 dicembre di ciascun anno solare è determinato in: *(specificare l'importo 2020 e quello 2021, se diversi)*
 - a) N°prestazioni Ambulatoriali
 - b) N°prestazioni Ambulatoriali P.G.;
 - c) Almeno il ____ % delle prestazioni ambulatoriali/ambulatoriali Piccolo Gruppo deve essere dedicato a soggetti in età evolutiva;
 - d) Almeno il ____ % delle prestazioni ambulatoriali/ambulatoriali Piccolo Gruppo deve essere dedicato a cittadini residenti o assistibili dalla ASL che sottoscrive il presente contratto,
 - e) N°prestazioni Domiciliari; le prestazioni domiciliari remunerate possono essere erogate esclusivamente a cittadini residenti o comunque assistibili dalla ASL che sottoscrive il contratto, e a cittadini residenti nelle ASL confinanti territorialmente;
 - f) N°prestazioni Semi Residenziali
 - g) N°prestazioni Residenziali;
2. il mix di prestazioni potrà essere diverso nel rispetto di quanto previsto dal successivo art. 4 cc. 3,4, e 5, purché siano rispettati i limiti di spesa fissati nel successivo art. 4 e purché l'erogazione delle prestazioni avvenga in corso d'anno nel rispetto della continuità assistenziale fino a tutto il 31 dicembre di ciascun anno solare. In ogni caso non sarà riconosciuto liquidabile il numero di prestazioni di riabilitazione domiciliare eventualmente eccedente il 30% del totale delle prestazioni di cui alle lettere a), b) e c) del precedente comma 1, fatte salve eventuali diverse attribuzioni che saranno specificamente e adeguatamente motivate nella Delibera Aziendale di attribuzione dei tetti di struttura.

Art. 4

(Rapporto tra spesa sanitaria e acquisto delle prestazioni)

1. Le prestazioni di cui al precedente art. 3 sono valorizzate e vengono remunerate applicando le seguenti tariffe: per le prestazioni ambulatoriali, ambulatoriali piccolo gruppo, domiciliari, semiresidenziali e residenziali sono applicate le tariffe approvate con DCA n. 153/2014; per le prestazioni residenziali e semiresidenziali che superano i 240 giorni di degenza per il medesimo paziente, sono applicate le tariffe approvate con DCA n. 110/2014, fatti salvi i casi previsti dalle linee guida regionali sulla riabilitazione approvate con DGR n. 482 del 2004 laddove sia verificato che le esigenze riabilitative non possono essere soddisfatte in RR.SS.AA.
2. Il limite di spesa e, quindi, il fatturato a carico della ASL, per il periodo 1° gennaio 202__ - 31 dicembre 202__, corrispondente al volume di prestazioni determinato al precedente art. 3, è fissato come segue: *(specificare l'importo 2020 e quello 2021, se diversi)*
 - a) per le prestazioni ambulatoriali : Euro.....;
 - b) per le prestazioni amb P.G. : Euro
 - c) per le prestazioni domiciliari di riabilitazione : Euro
 - d) per le prestazioni semi residenziali: Euro (al netto della quota di compartecipazione dell'utente/Comune, dovuta in caso di superamento dei 240 giorni di degenza e secondo quanto previsto dalla DGR n. 482/2004, stimata in € _____ di cui è unico debitore l'utente o il Comune di residenza);

- e) per le prestazioni residenziali: Euro (al netto della quota di compartecipazione dell'utente/Comune, dovuta in caso di superamento dei 240 giorni di degenza, stimata in € _____ di cui è unico debitore l'utente o il Comune di residenza);
3. Nell'ambito dei limiti di spesa stabiliti nel comma precedente, fermo restando il rispetto della C.O.M. della struttura, è consentito che un superamento dei limiti di spesa relativo alle prestazioni semiresidenziali e residenziali possa essere compensato da un risparmio sul limite di spesa stabilito per le prestazioni ambulatoriali e domiciliari; mentre non è consentita la condizione opposta: un superamento del limite di spesa stabilito per le prestazioni ambulatoriali e domiciliari non potrà essere compensato da un sotto utilizzo del limite di spesa stabilito per le prestazioni semiresidenziali e residenziali. Altresi è consentito che un superamento dei limiti di spesa relativo alle prestazioni ambulatoriali P.G. possa essere compensato da un risparmio sul limite di spesa stabilito per le prestazioni ambulatoriali; mentre non è consentita la condizione opposta.
 4. La ASL e la sottoscritta struttura privata potranno rimodulare in corso d'anno i suddetti limiti di spesa, entro i limiti prestazionali aziendali in caso di disponibilità di prestazioni non erogate complessivamente dai centri erogatori ricadenti nella ASL medesima. Qualora risultino ancora disponibili ulteriori prestazioni e risorse non utilizzate, potranno altresi modificare in corso d'anno i suddetti limiti di spesa per incrementare prioritariamente in quantità e valore le prestazioni socio sanitarie riducendo dello stesso valore economico quelle di riabilitazione ex art. 26. Nell'ambito dei limiti di spesa programmati, al fine di assicurare continuità per tutto l'anno solare delle prestazioni erogate, il consumo massimo del tetto annuale è fissato al 95% al 30 novembre di ciascun anno solare: pertanto, nulla spetterà alla sottoscritta struttura, né a titolo di compenso, né a titolo di indennizzo o risarcimento, per le prestazioni sanitarie rese oltre il suddetto consumo massimo.
 5. La sottoscritta struttura potrà recuperare nel mese successivo eventuale volume di prestazioni non richiesto dagli aventi diritto, rispetto alla percentuale massima fissata al comma precedente: si precisa, comunque, che nulla spetterà né a titolo di compenso, né a titolo di indennizzo o risarcimento, per il caso in cui detto volume non sia stato recuperato entro il termine di durata del presente contratto.

Art. 5

(Criteri di remunerazione delle prestazioni)

1. La remunerazione delle prestazioni avverrà sulla base delle vigenti tariffe regionali fatti salvi eventuali adeguamenti tariffari che, tuttavia, non potranno comportare aumento dei limiti di spesa di cui all'art. 4. se non espressamente modificati dalla Regione. Per le prestazioni cui si applica la tariffa per RSA o Centro Diurno socio sanitari, ai sensi della normativa vigente, la sottoscritta struttura privata ha l'obbligo di fatturare alla ASL esclusivamente la quota delle tariffe dovuta per la componente sanitaria, e all'utente/Comune la quota delle tariffe per la componente sociale, secondo le percentuali riportate al punto n. 1 del dispositivo del decreto commissariale n. 77 dell'11 novembre 2011. Per le strutture interessate dalle riconversioni parziali o totali in strutture socio sanitarie al momento della riconversione la residua quota di dodicesimi del tetto di spesa annuo sarà riservata alle prestazioni riconvertite.
2. Ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis) del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e del punto 18 della Delibera della Giunta Regionale n. 800 del 16 giugno 2006, si conviene che in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente contratto, salvo espresso e diverso provvedimento regionale, il volume massimo di prestazioni di cui al precedente art. 3 si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti di spesa indicati al precedente art. 4. In ogni caso, al fine inderogabile di rispettare l'equilibrio economico finanziario programmato, non è ammissibile un superamento dei limiti di spesa già concordati, a meno che non sia intervenuto anche un espresso provvedimento della Giunta Regionale o del Commissario ad acta, che individui i risparmi compensativi e/o le necessarie ed ulteriori coperture finanziarie aggiuntive. Pertanto, i maggiori costi conseguenti ad eventuali aumenti delle tariffe dovranno comunque essere assorbiti dall'incremento delle regressioni tariffarie derivanti dalla applicazione dei tetti di spesa e/o dalla riduzione dei volumi delle prestazioni sanitarie meno appropriate.

3. Le prestazioni eccedenti le capacità operative massime, 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, nemmeno a titolo di indebito arricchimento.

(comma ulteriore, da applicarsi solo alle strutture private sanitarie e sociosanitarie che, alla data del 10 giugno 2020 di sottoscrizione della pre-intesa per il rinnovo, ancora adottavano il previgente contratto nazionale AIOP – ARIS del personale sanitario non medico dipendente):

4. Alla fine di ciascun trimestre solare, previa rendicontazione conforme alle apposite direttive che saranno emanate dalla Direzione Generale per la Tutela della Salute, la sottoscritta struttura fatturerà separatamente alla ASL a titolo di "funzione di costo per rinnovo CCNL" il 50% dei maggiori oneri effettivamente sostenuti e corrisposti al proprio personale dipendente non medico, scaturiti e determinati dalla applicazione del rinnovo del CCNL AIOP - ARIS del 08.10.2020; per l'esercizio 2020 la fatturazione sarà effettuata in unica soluzione, entro il 31 marzo 2021 e dovrà essere pagata insieme alla liquidazione del saldo del primo trimestre 2021.

Art. 6

(Modalità di accesso ed erogazione delle prestazioni)

1. L'erogazione delle prestazioni è subordinata alla redazione del progetto riabilitativo individuale (PRI) e autorizzazione da parte dei competenti servizi aziendali.
2. Predisporre e monitora il progetto riabilitativo individuale la UVBR (Unità di Valutazione del Bisogno Riabilitativo) di cui alla Delibera n. 482 del 2004, o, nei casi previsti da specifici atti regionali quali il DCA n. 99/2016, altro organismo di valutazione multidimensionale aventi le funzioni di valutazione del bisogno riabilitativo e redazione e monitoraggio di progetto riabilitativo, in particolare per l'età evolutiva i Nuclei territoriali per la neuropsichiatria infantile. I competenti servizi aziendali della ASL sottoscritta autorizzano la erogazione delle prestazioni previste dal PRI, anche per cittadini provenienti da altre ASL, anche in considerazione dell'andamento dell'attività e del consumo di prestazioni nel corso dell'anno, ai fini del rispetto dei tetti prestazionali e di spesa.
3. Nel caso di permanenza del paziente nella sottoscritta struttura erogatrice oltre i 240 giorni come riportato al precedente art. 4 comma 1, è necessaria valutazione multidimensionale e integrata.
4. Per procedere all'erogazione delle prestazioni la struttura erogatrice è tenuta a verificare preliminarmente la completezza e regolarità del progetto riabilitativo e dell'autorizzazione, segnalando tempestivamente alla ASL eventuali irregolarità o anomalie. La mancata segnalazione alla ASL comporta la non remunerazione della prestazione.

Art. 7

(Obblighi della struttura erogatrice)

1. La struttura erogatrice sottoscritta, accreditata con il SSR, concorre al raggiungimento e rispetto di obiettivi di sanità pubblica, favorendo le condizioni di maggiore appropriatezza erogativa.
2. Pertanto essa si impegna a svolgere le attività e a erogare le prestazioni nel rispetto delle indicazioni e degli obiettivi indicati nel PRI, relazionando o riferendo al competente servizio aziendale che ha in carico il paziente circa l'andamento del progetto riabilitativo, anche proponendo aggiornamenti o revisioni del PRI o, in caso di inefficacia del trattamento, le dimissioni del paziente. Essa riferisce anche circa il grado di adesione del paziente al PRI, in particolare comunicando alla ASL che ha in carico il paziente i casi in cui la percentuale di partecipazione al progetto riabilitativo non superi il 90% delle prestazioni previste nel periodo di trattamento previsto dal PRI e che comprometta la possibilità di raggiungere gli obiettivi del PRI, comunicando la dimissione del paziente. L'UVBR o altro organismo di valutazione multidimensionale specificamente individuato dalla ASL può esprimere parere contrario alla dimissione entro e non oltre 7 giorni dalla comunicazione della dimissione.
3. La struttura, con riferimento alle prestazioni di cui al precedente art. 3 lettere a) e b) mantiene registri cronologici con numeri d'ordine progressivi distinti per i soggetti in età evolutiva e per gli altri pazienti.

4. La struttura comunica bimestralmente al distretto sanitario di appartenenza le proprie liste d'attesa.
5. La sottoscritta struttura è impegnata ad entrare nel circuito della rete informatica denominata "SINFONIA" (Sistema INFOrmativosaNitàCampanIA di cui al DCA n. 34 del 29.03.2019 e s.m.i.) e adempiere con diligenza e costanza ai propri debiti informativi secondo i tempi e le modalità stabiliti dalla normativa nazionale (NSIS- FAR – SISM – STS) dalla Regione o dall'Azienda, anche attraverso il puntuale, completo e corretto conferimento delle informazioni richieste attraverso i sistemi informatici individuati dalla Regione e dall'ASL, anche con riferimento alla alimentazione del File H secondo le indicazioni fornite dalla Regione e dalla ASL.
6. La struttura erogatrice si obbliga a collaborare con i programmi regionali e aziendali di verifica dell'appropriatezza, congruità e legittimità delle prestazioni, predisponendo e mantenendo condizioni organizzative necessarie e utili al corretto e regolare svolgimento dell'attività di controllo.

Art. 8

(Tavolo Tecnico)

1. Le parti si danno atto che per monitorare e garantire la compiuta e corretta applicazione del presente contratto è istituito un tavolo tecnico composto esclusivamente da n. membri di cui n. designati congiuntamente dalle Associazioni di categoria maggiormente rappresentative, e di n. membri nominati dalla ASL. Il Tavolo viene convocato ogni due mesi.
2. Non possono fare parte del tavolo tecnico i rappresentanti delle Associazioni di categoria titolari (legali rappresentanti) di strutture erogatrici accreditate ubicate nell'ambito territoriale della ASL.
3. Al tavolo tecnico spettano, in particolare, i seguenti compiti:
 - a) monitoraggio congiunto dei volumi delle prestazioni erogate dalle singole strutture private, in modo da acquisire elementi utili a favorire il rispetto dei limiti prestazionali di cui all'art. 3 e 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.
 - c) In caso di valutazione della ASL non concorde con quella della maggioranza degli altri componenti del tavolo tecnico, il parere di questi ultimi non è vincolante per la ASL, che motivatamente procederà ai conseguenti adempimenti in difformità dal parere dei rappresentanti delle associazioni di categoria, dandone comunicazione alla Direzione Generale per la Tutela della Salute.
 - d) Per le finalità di cui ai commi precedenti la sottoscritta struttura privata si impegna a fornire alla ASL tutti i dati relativi ai volumi ed ai fatturati entro e non oltre il giorno 10 del mese successivo all'erogazione delle prestazioni; l'omissione di tali comunicazioni comporterà l'esclusione della struttura dal pagamento delle fatture relative agli acconti di cui al successivo articolo 9

Art. 9

(Modalità di pagamento delle prestazioni)

1. A fronte delle prestazioni erogate e rendicontate, la sottoscritta struttura privata fatturerà alla Asl un acconto pari al 95% della produzione mensile, oltre Iva se dovuta.
2. Il diritto al pagamento dei suddetti mensili acconti maturerà entro sessanta giorni dalla fine del mese cui si riferiscono.
3. Il saldo mensile, pari al 5%, oltre Iva se dovuta, sarà fatturato nel modo seguente:
 - entro il 31 maggio per le fatture del primo trimestre (gennaio-febbraio-marzo)
 - entro il 31 agosto per le fatture relative al secondo trimestre (aprile-maggio-giugno)
 - entro il 30 novembre per le fatture relative al terzo trimestre (luglio-agosto-settembre)
 - entro il 28 febbraio dell'anno successivo per le fatture relative al quarto trimestre (ottobre-novembre-dicembre).

Il diritto al pagamento dei suddetti saldi maturerà entro sessanta giorni dalla data della fattura (continuando, solo per le strutture private alle quali si applica il comma 4 del precedente art. 5) e

comprenderà la remunerazione della "funzione di costo per rinnovo CCNL" di cui al comma 4 del precedente art. 5, previa separata fatturazione della stessa; per l'esercizio 2020 la fatturazione sarà effettuata in unica soluzione, entro il 31 marzo 2021 e dovrà essere pagata insieme alla liquidazione del saldo del primo trimestre 2021.

4. La ASL entro trenta giorni prima dei termini di cui al comma 3, al completamento dei controlli di regolarità delle prestazioni, comunica alla struttura quanto liquidabile a saldo; ed eventualmente richiede alla sottoscritta struttura privati eventuali note credito, sia con riguardo ad eventuali contestazioni delle prestazioni rese, sia per assicurare il rispetto dei limiti di spesa e di fatturato fissati al precedente art. 4 con particolare attenzione ai commi 3-4-5, e art. 9;
5. Qualora in corso d'anno si prospetti un superamento della C.O.M. della sottoscritta struttura privata, fermo restando che tale superamento dovrà essere verificato in base al consuntivo dell'intero anno solare, il pagamento delle fatture emesse a saldo in corso d'anno non potrà essere effettuato alle scadenze periodiche stabilite nel comma precedente, per la parte corrispondente al superamento della C.O.M. in maturazione.
6. 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.
7. 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.
8. 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 Digs 231/2002 e s.m.i., salvo diversa indicazione scritta da parte della ASL medesima.
9. Il pagamento da parte della ASL di interessi moratori e spese, nonché dell'indennizzo di cui all'art. 6 del Digs 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.
10. 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: _____;

presso: _____;

generalità dei soggetti autorizzati ad operare su detto conto: _____;

_____;

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

Art. 10

(Efficacia del contratto)

1. Il presente contratto esplica efficacia con riferimento al periodo 1° gennaio 202__ - 31 dicembre 202__, nonché al periodo 1° gennaio 202__ - 31 dicembre 202__.
2. Il presente contratto sarà adeguato agli eventuali ulteriori provvedimenti regionali in materia, qualora dovessero intervenire nel periodo di vigenza dello stesso.

Art. 11

(Norme finali)

1. Per ogni controversia riguardo all'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 delibera di Giunta Regionale n. ___ del ___ / ___ / ____, sopra citata.

Art. 12

(Clausola di salvaguardia)

1. Con la sottoscrizione del presente contratto la sottoscritta struttura privata accetta completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto per il periodo di efficacia dello stesso.
2. In considerazione dell'accettazione dei provvedimenti indicati al comma 1 (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.

....., ___ / ___ / _____

Timbro e firma della ASL Caserta
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. 9, comma 6: ("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"); art. 11, comma 1: ("Per ogni controversia riguardo all'attuazione del presente contratto le parti potranno adire esclusivamente il Foro competente per il territorio in cui ha sede legale la sottoscritta ASL"); e l'intero art. 12 (Clausola di salvaguardia) del presente contratto, che si ripete integralmente per l'espressa accettazione:

....., ___ / ___ / _____ 202__

Timbro e firma della ASL Caserta
Il Direttore Generale

Timbro e firma del Legale Rappresentante
ella struttura privata

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Ferdinando Russo, in virtù dei poteri conferitigli con D.P.G.R. n.107 del 08/08/2019 in esecuzione della D.G.R.C. n. 369 del 6/8/2019, alla stregua dell'istruttoria espletata e riassunta in narrativa e letta la proposta dei Direttori delle UU.OO.SS.CC proponenti

VISTI

PARERE del DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Favorevole:
 Non Favorevole :

(Vedi motivazioni allegate)

Dott. Amedeo Blasotti



PARERE del DIRETTORE SANITARIO

Favorevole :
 Non Favorevole :

(vedi motivazioni allegate)

Dott. Marco de Fazio



DELIBERA

Per tutti i motivi di cui in premessa, che si intendono integralmente riportati, di adottare il presente provvedimento, sulla scorta ed in conformità della proposta:

Di prendere atto

- della D.G.R.C. n. 92 del 09/03/2021 pubblicata sul BURC n.24 del 15/03/2021 ritualmente notificata a mezzo p.e.c. con nota n. 214851/C.PRES.ACC del 15/03/2021, ai centri interessati e alle Associazioni di Categoria.
- dei volumi prestazionali e relativi tetti di spesa erogabili per l'anno 2021 dai centri accreditati territoriali come si evince dalla allegata tabella (TAB 01)
- dello schema di contratto di cui alla DGRC n. 92/2021 , denominato ALL.2 per l'erogazione dei volumi e relativi tetti di spesa delle prestazioni riabilitative erogabili nell'anno 2021
- di riservarsi di adottare eventuali provvedimenti qualora l'Ente Regionale emani ulteriori direttive in merito all'applicazione del D.D.R.C. n.83/2020 ad oggetto "La Campania riparte- Approvazione programma transitorio per i servizi sociosanitari e riabilitativi nella fase emergenziale COVID.19"

Rendere la presente immediatamente esecutiva

- Sarà cura della UOC Acquisto e Controllo Prestazioni Esterne Strutture Accreditate notificare il presente atto ai Centri Accreditati Territoriali e alle Associazioni di Categoria
- disporre la trasmissione del presente provvedimento al Collegio Sindacale ed all'U.O.C. Acquisto e Controllo Prestazioni Esterne Strutture Accreditate e Dipartimento Servizi Strategici
- 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.

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Ferdinando Russo



ATTESTATO di PUBBLICAZIONE

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

7 OTT 2021

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.....7 OTT 2021

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. _____