



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 ...*1550* del *7/10/2021*

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

Oggetto: D.G.R.C n. 354 del 04/08/2021 e DDRC n.314 del 01/09/2021 : Adempimenti

Tetti di Spesa Ordinari Anno 2021

Attività Riabilitativa ex art 44 L.833/78

La presente deliberazione si compone di n.ro 19 pagine, di cui n.ro 14 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 la D.G.R.C. n. 354 del 04/08 /2021 assegnava, per l'anno 2021, all'Asl Caserta, quale tetto di spesa "ordinario" delle prestazioni riabilitative ex art 44 L.833/78 l'importo di Euro 4.805.064,00 Tale tetto di spesa risultava ridotto dell'importo di Euro 47.936,60 rispetto al tetto dell'anno 2020 ex DCA n.10/2020 e DGRC n.450/2020
- la citata Deliberazione Regionale veniva ritualmente notificata con nota prot n. 1186908/C.PRES.ACC del 20/08/2021, a mezzo p.e.c. ai Centri e Presidi Ambulatoriali di Riabilitazione istituzionalmente accreditati esistenti nel territorio di quest'Azienda, nonché alle Associazioni di Categoria maggiormente rappresentative;
- successivamente l'Ente Regionale con decreto dirigenziale n. 314 del 01/09/2021 approvava lo schema contrattuale (All. A/9) utile per la stipula dei contratti ordinari di acquisto delle prestazioni riabilitative ex art 44 L.833/78 , per l'anno 2021.
- il D.D.R.C. n.314/2021 veniva ritualmente notificato con nota prot n. 1199154/C.PRES.ACC del 04/09/2021, a mezzo p.e.c. ai Centri e Presidi Ambulatoriali di Riabilitazione istituzionalmente 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° 354/2021 elaborava l'allegata nota metodologica (**All .01**) utile per la definizione, per l'anno 2021, dei tetti di spesa "ordinari " 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 in data 14/09/2021 hanno condiviso la metodologia utilizzata per la definizione dei tetti di spesa ordinari delle prestazioni riabilitative ex art 44 L.833/78, come si evince dal verbale allegato (**All 02**) che è parte integrante e sostanziale del presente atto.
- che, pertanto, contestualmente, i rappresentanti delle Associazioni di Categoria, approvavano per adesione i tetti di spesa assegnati per l'anno 2021, 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. **354/2021** ritualmente notificata a mezzo p.e.c. con nota n. 1186908/C.PRES.ACC del 20/08/2021, ai centri e presidi ambulatoriali di riabilitazione esistenti nel proprio territorio e alle Associazioni di Categoria.
- del D.D.R.C. n.314/2021 notificato con nota prot n. 1199154/C.PRES.ACC del 04/09/2021, a mezzo p.e.c. ai Centri e Presidi Ambulatoriali di Riabilitazione istituzionalmente accreditati esistenti nel territorio di quest'Azienda, nonché alle Associazioni di Categoria maggiormente rappresentative;
- dell'allegata nota metodologica (**All.01**)
- della allegata tabella (**TAB 01**) che definisce, in dettaglio per ogni Centro Ambulatoriale Accreditato di Riabilitazione, il limite di spesa "ordinario" per l'anno 2021
- dello schema di contratto denominato **ALL.A/9** di cui al DDRC n.314/2021 per l'erogazione dei volumi e relativi tetti di spesa delle prestazioni riabilitative erogabili nell'anno2021
- dell'allegato verbale (**ALL.02**) del tavolo tecnico svoltosi in data 14/09/2021

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. **354/2021** ritualmente notificata a mezzo p.e.c. con nota n. 1186908/C.PRES.ACC del 20/08/2021, ai centri e presidi ambulatoriali di riabilitazione esistenti nel proprio territorio e alle Associazioni di Categoria.
- del D.D.R.C. n.314/2021 notificato con nota prot n. 1199154/C.PRES.ACC del 04/09/2021, a mezzo p.e.c. ai Centri e Presidi Ambulatoriali di Riabilitazione istituzionalmente accreditati esistenti nel territorio di quest'Azienda, nonché alle Associazioni di Categoria maggiormente rappresentative;
- dell'allegata nota metodologica (**All.01**)
- della allegata tabella (**TAB 01**) che definisce, in dettaglio per ogni Centro Ambulatoriale Accreditato di Riabilitazione, il limite di spesa "ordinario" per l'anno 2021
- dello schema di contratto denominato **ALL.A/9** di cui al DDRC n.314/2021 per l'erogazione dei volumi e relativi tetti di spesa delle prestazioni riabilitative erogabili nell'anno2021
- dell'allegato verbale (**ALL.02**) del tavolo tecnico svoltosi in data 14/09/2021

- 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 UOS
Controllo Centri di Riabilitazione
Dott.ssa Giuseppe Cecere

Il Responsabile FF UOC Acquisto e
Controllo Prestazioni Esterne
Strutture Accreditate
Dott. Antonio Ronconi

Attestazione regolarità contabile

Il Direttore UOC Servizio Economico Finanziario

Nota Metodologica per la definizione dei tetti di spesa ordinari relativi alle prestazioni ex art 44 L.833/78 erogabili nell'anno 2021

Riferimenti normativi: D.G.R.C.n. 354/2021 ; D.C.A. n.64/2011 e s.m.i

La D.G.R.C. n.354 /2021, ha assegnato all'ASL Caserta, per l'anno 2021 , quale tetto di spesa "ordinario" delle prestazioni riabilitative ex art 44 L.833/78 l'importo di Euro 4.805.064,00 al netto del ticket e della quota ricetta. Tale tetto di spesa risulta ridotto dell'importo di Euro 47.936,60 rispetto al tetto dell'anno 2020 ex DCA n.10/2020 e DGRC n.450/2020

In applicazione del dettato regionale , nel rispetto dell'importo assegnato di Euro 4.805,064 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 2021, si è partiti dai tetti di spesa ex DCA n.10/2020 e DGRC n.450/2020 dell'anno 2020 , per l'importo complessivo di Euro 4.853.000,00 (**colonna n .01 della tabella**)
2. Si è calcolata la % di incidenza del tetto di spesa di ogni singolo centro sul tetto complessivo 2020, (**colonna n.02 della tabella**).
3. Tale operazione ha consentito di decurtare per l'anno 2021, in maniera proporzionale ai centri, l'importo di euro 47.936,60 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 2021 , i tetti di spesa ordinari 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
Dot.ssa Giuseppina Cecere*

VERBALE

Il giorno 14/09/2021 alle ore 10,30 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. 1201369/C.Pres.Acc del 07/09/2021 ad oggetto: "DGRC n. 354/2021 e DDRC n.314/2021 Tetti di spesa anno 2021: Attività Riabilitativa ex art 44 L.833/78. Varie ed eventuali"

Sono Presenti

Dott. Pier Paolo Polizzi	ASPAT
Dott. Giovanni Severino	CONFINDUSTRIA Caserta
Dott. Bruno Pizza	ANPRIC
Dott. Antonio Gambardella	AISIC
Dott. Antonio Addonizio	FED.I. SALUTE
Dott. Attilio Roncioni	ASL CASERTA
Dott.ssa Giuseppina Cecere	ASL CASERTA

La dott.ssa Cecere e il dott. Attilio Roncioni preliminarmente rappresentano che La Regione Campania con la DGRC n° 354 /2021 assegnava all'ASL Caserta , per l'anno 2021 relativamente alle prestazioni riabilitative ex art 44 L.833/78 un tetto di spesa "ordinario" di euro 4.805.064,57. Tale tetto di spesa risulta ridotto dell'importo di Euro 47.936,60 rispetto al tetto dell'anno 2020 ex DCA n.10/2020 e DGRC n.450/2020

La citata deliberazione regionale, all'allegato n.07 assegnava inoltre, a quest'Azienda un budget integrativo di Euro 87.000, 00 utilizzabile a far data dal 01/09/2021 a favore della popolazione residente nella regione Campania.

In applicazione del dettato regionale in primis, è stata elaborata la relativa tabella n 01 che dettaglia per ogni struttura, per l'anno 2021, il tetto di spesa ordinario delle prestazioni di fkt.

Successivamente, sono stati definiti i tetti di spesa integrativi , come indicato analiticamente nella tabella A.

Le Associazioni AISIC, Fedi, Confindustria Caserta, Anpric concordano sulla distribuzione del budget integrativo come da tabella A allegata al presente verbale, ritenendo la stessa equa nei confronti delle strutture territoriali accreditate. Inoltre evidenziano che la DGRC 354/2021 è in palese contrasto con la precedente normativa relativa alla branca di FKT; si tratta di un provvedimento emergenziale che ignora il reale fabbisogno regionale e non considera che i Centri ex art 44 sottoscrivono un contratto di struttura e non di macro- area. Pertanto le Associazioni datoriali preannunciano la loro opposizione alla DGRC n.354/2021 nelle dovute sede giudiziarie.

L'Aspat in coerenza a quanto dichiarato in ordine alla DGRC n.354/2021 con nota prot.183/AP (allegata in copia) ritiene di non poter offrire preliminarmente alcuna acquiescenza alla proposta odierna dell'ASL in quanto afferente ad una programmazione regionale assolutamente carente se non inesistente per la branca di FKT. Pertanto, l'Associazione richiama integralmente la dichiarazione resa per tutte le branche della specialistica ambulatoriale e ciò in forza della evidenza che la FKT deve essere ritenuta a pieno titolo componente della suddetta macroarea e quindi bisognevole dell'incipit derivante dall'attività in corso presso la Commissione Prefettizia Ambrosano.

Aspat , nonostante la premessa , in uno alle altre Associazioni, condivide il piano di ripartizione dei budget integrativi 2021 come da tabella A secondo il principio di equità e perequazione distributiva.

Del che è verbale

FEDISALUTE
Attilio Roncioni

CONFINDUSTRIA CASERTA
Giovanni Severino

REGIONE CAMPANIA
ASL CASERTA
Giuseppina Cecere

 **ASPAT**
Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale
Centro Direzionale Isola Esedra E/10
0143 Roma
Cod. Fiscale e Partita I.V.A. 05964321219

AISIC
Antonio Addonizio

ANPRIC
Bruno Pizza

ASPAT Campania

Aspatinforma

st. 183/AP
Settembre 2021



www.aspatcampania.it

Associazione Sanità
Privata Accreditata Territoriale

Da aspat@pec.it

Al Presidente GRC
On. Vincenzo De Luca
capo.gab@pec.regione.campania.it

All'Assessore al Bilancio
Dr. Ettore Cinque
ass.bilancio@pec.regione.campania.it

Al Direttore Generale Tutela della Salute
e Coordinamento SSR
Avv. Antonio Postiglione
dq.500400@pec.regione.campania.it

REGIONE CAMPANIA

Al Direttore Generale
Al Responsabile/Referente Aziendale
Tetti di spesa del privato accreditato

ASL AVELLINO
direzione.generale@pec.aslavellino.it

ASL BENEVENTO
direzione.generale@pec.aslbenevento.it

ASL CASERTA
protocollo@pec.aslcaserta.it

ASL NAPOLI 1 CENTRO
aslnapoli1centro@pec.aslna1centro.it

ASL NAPOLI 2 NORD
protocollo@pec.aslnapoli2nord.it

ASL NAPOLI 3 SUD
protocollo@pec.aslnapoli3sud.it

ASL SALERNO
protocollogenerale@pec.aslsalerno.it

*Allegato al Verbale
del
14/09/2021*

**Oggetto: Approvazione degli schemi dei Protocolli d'Intesa ex DGRC 354/2021 concernenti volumi e tipologie delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e correlati limiti di spesa afferenti alle Strutture private accreditate SSR per l'anno 2021.
Dichiarazione Associativa resa al Tavolo Sindacale di ciascuna Azienda Sanitaria Locale.**



2002

183/AP
glio seguito n. 1



Associazione Sanità
Privata Accreditata Territoriale

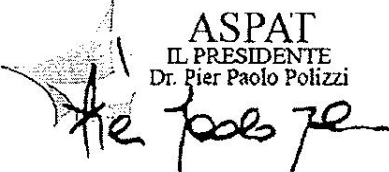
L'ASPAT aderisce al Protocollo d'Intesa al solo fine di consentire la sottoscrizione dei contratti integrativi esercizio 2021 da parte delle Strutture erogatrici del SSR, riservandosi, all'uopo, di verificare la congruità dei fabbisogni determinati per gli anni 2020/2022.

Tutto ciò stante la pendenza della procedura di ottemperanza in corso di esecuzione della Sentenza del Consiglio di Stato n. 5293/2019 e delle Ordinanze Consiglio di Stato nn. 2368/2019 e 805/2020 e 6290/2020 ad opera del Commissario ad Acta Dr. Mario Ambrosanio nonché della Commissione dal medesimo individuata.

La determinazione del fabbisogno per gli anni 2020/2022, ovviamente, non può prescindere dall'attività posta in essere per gli anni 2018/2019 che costituiscono la corretta base di partenza per i periodi a seguire.

Inoltre, con la presente dichiarazione si comunica che **l'Associazione si riserva la verifica della legittimità di tutti i provvedimenti non indicati dettagliatamente nell'art 14 della clausola di salvaguardia del Protocollo d'Intesa che, stante la genericità della stessa, non può costituire oggetto di rinuncia.**

Deferenti saluti.


ASPAT
IL PRESIDENTE
Dr. Pier Paolo Polizzi

CODICE	NOME	TETTO 2020 DGRC n.450/20	%	Decremento 354 DGRC n.354/2021	TETTO 2021 DGRC n.354/21	N.prestazioni DGRC 354
000070	GINOLFI	349.045,35	0,07	3.447,73	345.597,62	18.863
341123	AGRO AVERSANO	237.927,96	0,05	2.350,16	235.577,80	12.858
150123	ANTARES	237.392,51	0,05	2.344,87	235.047,64	12.829
150023	ATHENA	319.460,45	0,07	3.155,50	316.304,95	17.264
421106	C.DIAGNOSTICO DR. GINOLFI	244.951,64	0,05	2.419,53	242.532,10	13.237
000074	CEFIMI	223.030,88	0,05	2.203,01	220.827,87	12.053
000086	CEFIR	329.464,31	0,07	3.254,32	326.209,99	17.805
361112	CENTRO AGRO AVERSANO	241.278,88	0,05	2.383,26	238.895,62	13.039
421110	CENTRO CAMPANO Sas	150.919,86	0,03	1.490,73	149.429,14	8.156
381117	CENTRO PRIF SRI	45.932,55	0,01	453,70	45.478,84	2.482
000104	CORONA	229.554,42	0,05	2.267,45	227.286,98	12.405
150121	FEMAS	139.584,31	0,03	1.378,76	138.205,55	7.543
341127	GEROVIT	216.148,29	0,04	2.135,03	214.013,27	11.681
341110	GOLIA FKT	410.761,63	0,08	4.057,34	406.704,29	22.198
150120	INCONTRO	197.622,41	0,04	1.952,04	195.670,37	10.680
401108	LA PINETINA G A F SRI	85.379,73	0,02	843,35	84.536,38	4.614
361114	LA RINASCITA	194.932,54	0,04	1.925,47	193.007,08	10.534
000119	MORRONE	262.811,84	0,05	2.595,95	260.215,89	14.203
150125	OASI	48.396,71	0,01	478,04	47.918,67	2.615
431104	Rx - F K T ECOG. DR. FUSCO	176.589,84	0,04	1.744,28	174.845,55	9.543
361116	VILLA DEI CEDRI srl	159.527,08	0,03	1.575,74	157.951,33	8.621
Amb.256	VOLTURNIA	83.915,38	0,02	828,88	83.086,50	4.535
341124	SANTULLI	138.075,10	0,03	1.363,85	136.711,25	7.462
361115	SALUS	130.296,92	0,03	1.287,02	129.009,90	7.041
		4.853.000,57	1,00	47.936,00	4.805.064,57	262.260

DGRC n.354/2021
4.805.064,00

decremento 47.936,60

PRESTA USI SIDA

ASPAT

Associazione Sanità Privata Accreditata Terzo Settore
Centro Diagnostico SIDA S.p.A. - Via SIDA, 1 - 81043 Caserta (CE)
Cod. Fiscale e Partita I.V.A. 05964321219

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ATP

[Handwritten signature]

[Large handwritten signature]
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

Allegato A/9 – contratto FKT – Anno 2021

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 2021, redatto in conformità alla delibera della Giunta regionale n. 354 del 04.08.2021.

PREMESSO

- che con delibera n. 354 del 04.08.2021, 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 2021;

Allegato A/9 – contratto FKT – Anno 2021

- che con successiva DGRC n. del /09/2021 sono stati approvati gli schemi dei protocolli d'intesa con le Associazioni di Categoria e dei contratti ex art. 8-quinquies con gli erogatori privati accreditati, da applicarsi per l'esercizio 2021, 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 2021 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 2021 dalla sottoscritta struttura privata, e che dovrà essere erogato nel rispetto della continuità assistenziale fino a tutto il 31 dicembre 2021, è determinato in n.....prestazioni.
2. In applicazione della DGRC n. 354/2021, solo per l'esercizio 2021 è attribuito alla sottoscritta struttura privata un budget integrativo di n. _____ prestazioni, per i propri residenti e per i residenti di altre ASL della Regione Campania, alle condizioni specificate nel successivo art. 5, comma 7.

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 2021 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 2021; 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 di ciascun 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

Allegato A/9 – contratto FKT – Anno 2021

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 2021. Le prestazioni rese in eccesso rispetto alla suddetta oscillazione massima mensile non saranno remunerate.

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 2021.
5. In applicazione della DGRC n. 354/2021, solo per l'esercizio 2021 è attribuito alla sottoscritta struttura un budget integrativo per l'acquisto di prestazioni di Medicina Fisica e Riabilitativa, fissato in:
 - a) € _____, applicando le tariffe vigenti nel corso dell'esercizio;
 - b) € _____, applicando le tariffe vigenti nel corso dell'esercizio, al netto della compartecipazione dell'utente (ticket e quota ricetta regionale di cui al decreto commissariale n. 53/2010 e s.m.i.);
6. Ai fini del presente contratto, il budget di cui al comma precedente si definisce, quindi, "*budget integrativo 2021*"; mentre il limite di spesa di cui al comma 1 del presente articolo si definisce "*budget ordinario 2021*" (in termini di spesa al lordo e al netto della compartecipazione dell'utente).

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.

Allegato A/9 – contratto FKT – Anno 2021

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.
5. Il budget integrativo di cui ai precedenti art. 3, comma 2, e art. 4, comma 5, attribuito per il 2021 in applicazione della DGRC n. 354/2021, si intende regolato alle stesse condizioni e con tutti i criteri previsti dal presente contratto per il budget 2021 ordinario, con le seguenti specifiche eccezioni:
 - a) La sottoscritta struttura privata potrà iniziare ad erogare prestazioni a valere sul budget integrativo 2021 non prima del 1° settembre 2021 e, comunque, solo dopo l'esaurimento del budget ordinario;
 - b) Le prestazioni erogate a valere sul budget integrativo 2021 dovranno essere tracciate nei record C2 del FILE C giornaliero e mensile, tramite l'inserimento del numero "9" nella posizione 202 del record;
 - c) Dovranno essere fatturate separatamente, rispettando le specifiche disposizioni recate dal comma **5 bis** del successivo art. 7.

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.

Allegato A/9 – contratto FKT – Anno 2021

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.
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 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, fermo restando che tale superamento dovrà essere verificato in base al consuntivo dell'intero anno solare, il saldo delle fatture rese in corso d'anno non potrà essere liquidato alle scadenze periodiche stabilite nel comma precedente, per la parte corrispondente al superamento C.O.M. in maturazione.
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.

Allegato A/9 – contratto FKT – Anno 2021

- 5 bis** Le prestazioni erogate utilizzando il budget integrativo assegnato dalla DGRC n. 354/2021 dovranno essere fatturate separatamente, apponendo nella fattura l'indicazione: "*Prestazioni rese utilizzando il budget integrativo assegnato dalla DGRC n. 354 del 04/08/2021*". I pagamenti della ASL in acconto ed a saldo seguiranno le regole stabilite nei commi precedenti per le prestazioni ricadenti nel budget ordinario. Restano ferme e si applicano anche al budget integrativo tutte le altre disposizioni previste dal presente articolo, per quanto compatibili.
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:
- per i primi due mesi di ritardo: maggiorazione di due punti percentuali;
 - per i successivi due mesi di ritardo: maggiorazione di quattro punti percentuali;
 - per ulteriori due mesi di ritardo: maggiorazione di sei punti percentuali;
 - 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 dichiarerà 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: _____;

_____;
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:
- ad entrare nel circuito della rete informatica denominata "SINFONIA" (Sistema **IN**FOrmativo saNità CampanIA di cui al DCA n. 34 del 29.03.2019 e s.m.i.), accettando fin d'ora che l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale potrà avvenire attraverso l'utilizzo di una apposita piattaforma di prenotazione ed erogazione regionale (denominata

Allegato A/9 – contratto FKT – Anno 2021

- 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 allegate 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.

Allegato A/9 – contratto FKT – Anno 2021

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 2021.
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)

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 le citate delibere della Giunta regionale n. 354 del 04.08.2021 e n._del_/09/2021.

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

II 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

Dott. Amedeo Blasotti

Favorevole:

F.to

Non Favorevole :

(Vedi motivazioni allegate)

PARERE del DIRETTORE SANITARIO

Dott. Marco de Fazio

Favorevole :

F.to

Non Favorevole :

(vedi motivazioni allegate)

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. **354/2021** ritualmente notificata a mezzo p.e.c. con nota n. 1186908/C.PRES.ACC del 20/08/2021, ai centri e presidi ambulatoriali di riabilitazione esistenti nel proprio territorio e alle Associazioni di Categoria.
- del D.D.R.C. n.314/2021 notificato con nota prot n. 1199154/C.PRES.ACC del 04/09/2021, a mezzo p.e.c. ai Centri e Presidi Ambulatoriali di Riabilitazione istituzionalmente accreditati esistenti nel territorio di quest'Azienda, nonché alle Associazioni di Categoria maggiormente rappresentative;
- dell'allegata nota metodologica (**All.01**)
- della allegata tabella (**TAB 01**) che definisce, in dettaglio per ogni Centro Ambulatoriale Accreditato di Riabilitazione, il limite di spesa "ordinario" per l'anno 2021
- dello schema di contratto denominato **ALL.A/9** di cui al DDRC n.314/2021 per l'erogazione dei volumi e relativi tetti di spesa delle prestazioni riabilitative erogabili nell'anno2021
- dell'allegato verbale (**ALL.02**) del tavolo tecnico svoltosi in data 14/09/2021

- Di riservarsi di adottare eventuali provvedimenti qualora l'Ente Regionale emani ulteriori e specifiche 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.

ILDIRETTORE GENERALE

Dott. Ferdinando Russo

F.to

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

Addì..... 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. _____



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 ...1549 del ...7...10...2021

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

Oggetto: D.G.R.C n. 354 del 04/08/2021 e DDRC n.314 del 01/09/2021 : Adempimenti

Budget integrativi Anno 2021

Attività Riabilitativa ex art 44 L.833/78

La presente deliberazione si compone di n.ro **19** pagine, di cui n.ro **14** 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. Arturo Fontioni

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. 354 del 04/08 /2021 nell'Allegato n. 7 assegnava all'ASL Caserta, per l'anno 2021 , relativamente alle prestazioni riabilitative ex art 44 L.833/78 quale budget complessivo , per la stipula dei contratti integrativi l'importo di Euro 87.000,00.
- la citata Deliberazione Regionale veniva ritualmente notificata con nota prot n. 1186908/C.PRES.ACC del 20/08/2021, a mezzo p.e.c. ai Centri e Presidi Ambulatoriali di Riabilitazione istituzionalmente accreditati esistenti nel territorio di quest'Azienda, nonché alle Associazioni di Categoria maggiormente rappresentative;
- successivamente l'Ente Regionale con decreto dirigenziale n. 314 del 01/09/2021 approvava lo schema contrattuale (All. A/9) utile per la stipula dei contratti ordinari e integrativi di acquisto delle prestazioni riabilitative ex art 44 L.833/78 , per l'anno 2021.
- il D.D.R.C. n.314/2021 veniva ritualmente notificato con nota prot n. 1199154/C.PRES.ACC del 04/09/2021, a mezzo p.e.c. ai Centri e Presidi Ambulatoriali di Riabilitazione istituzionalmente 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° 354/2021 elaborava l'allegata nota metodologica (All .A) utile per la definizione, per l'anno 2021, dei tetti di spesa "integrativi " e dei relativi volumi delle prestazioni riabilitative ex art 44 L.833/78 come da allegata tabella A.

CONSIDERATO che

- i Rappresentanti delle Associazioni di Categoria, in sede di tavolo tecnico, svoltosi in data 14/09/2021 condividevano la metodologia utilizzata per la definizione dei tetti di spesa integrativi delle prestazioni riabilitative ex art 44 L.833/78, come si evince dal verbale allegato (All 01) che è parte integrante e sostanziale del presente atto.
- che, pertanto, contestualmente, i rappresentanti delle Associazioni di Categoria, approvavano per adesione i tetti di spesa integrativi assegnati per l'anno 2021 ai singoli centri e presidi ambulatoriali territoriali relativi alle prestazioni riabilitative ex art 44 L.833/78 come dall'allegata tabella(Tab A)

PRESO ATTO

- della D.G.R.C. n. 354/2021 ritualmente notificata a mezzo p.e.c. con nota n. 1186908/C.PRES.ACC del 20/08/2021, ai centri e presidi ambulatoriali di riabilitazione esistenti nel proprio territorio e alle Associazioni di Categoria.
- del D.D.R.C. n.314/2021 notificato con nota prot n. 1199154/C.PRES.ACC del 04/09/2021, a mezzo p.e.c. ai Centri e Presidi Ambulatoriali di Riabilitazione istituzionalmente accreditati esistenti nel territorio di quest'Azienda, nonché alle Associazioni di Categoria maggiormente rappresentative;
- dell'allegata nota metodologica (All.A)
- della allegata tabella (TAB A) che definisce, in dettaglio per ogni Centro e Presidio Ambulatoriale di Riabilitazione, il limite di spesa "integrativo " per l'anno 2021
- dello schema di contratto denominato ALL.A/9 di cui al DDRC n.314/2021 per l'erogazione dei volumi e relativi tetti di spesa integrativi delle prestazioni riabilitative ex art 44 L.833/78 erogabili nell'anno 2021
- dell'allegato verbale (ALL.01) del tavolo tecnico svoltosi in data 14/09/2021

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. **354/2021** ritualmente notificata a mezzo p.e.c. con nota n. 1186908/C.PRES.ACC del 20/08/2021, ai centri e presidi ambulatoriali di riabilitazione esistenti nel proprio territorio e alle Associazioni di Categoria.
 - del D.D.R.C. n.314/2021 notificato con nota prot n. 1199154/C.PRES.ACC del 04/09/2021, a mezzo p.e.c. ai Centri e Presidi Ambulatoriali di Riabilitazione istituzionalmente accreditati esistenti nel territorio di quest'Azienda, nonché alle Associazioni di Categoria maggiormente rappresentative;
 - dell'allegata nota metodologica (**ALLA**)
 - della allegata tabella (**TAB A**) che definisce, in dettaglio per ogni Centro Ambulatoriale Accreditato di Riabilitazione, il limite di spesa "integrativo " per l'anno 2021
 - dello schema di contratto denominato **ALLA/9** di cui al DDRC n.314/2021 per l'erogazione dei volumi e relativi tetti di spesa delle prestazioni riabilitative ex art 44 L.833/78 erogabili nell'anno2021
 - dell'allegato verbale (**ALL.01**) del tavolo tecnico svoltosi in data 14/09/2021
- 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 UOS
Controllo Centri di Riabilitazione
Dott.ssa Giuseppina Cecere

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

Attestazione regolarità contabile	Il Direttore UOC Servizio Economico Finanziario
-----------------------------------	---

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

Dott. Amedeo Blasotti

Favorevole:

Non Favorevole :

(Vedi motivazioni allegate)

F.to

PARERE del DIRETTORE SANITARIO

Dott. Marco de Fazio

Favorevole :

Non Favorevole :

(vedi motivazioni allegate)

F.to

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. 354/2021 ritualmente notificata a mezzo p.e.c. con nota n. 1186908/C.PRES.ACC del 20/08/2021, ai centri e presidi ambulatoriali di riabilitazione esistenti nel proprio territorio e alle Associazioni di Categoria.
- del D.D.R.C. n.314/2021 notificato con nota prot n. 1199154/C.PRES.ACC del 04/09/2021, a mezzo p.e.c. ai Centri e Presidi Ambulatoriali di Riabilitazione istituzionalmente accreditati esistenti nel territorio di quest'Azienda, nonché alle Associazioni di Categoria maggiormente rappresentative;
- dell'allegata nota metodologica (**All.A**)
- della allegata tabella (**TAB A**) che definisce, in dettaglio per ogni Centro Ambulatoriale Accreditato di Riabilitazione, il limite di spesa "integrativo" per l'anno 2021
- dello schema di contratto denominato **ALL.A/9** di cui al D.D.R.C. n.314/2021 per l'erogazione dei volumi e relativi tetti di spesa delle prestazioni riabilitative ex art 44 L.833/78 erogabili nell'anno2021
- dell'allegato verbale (**ALL.01**) del tavolo tecnico svoltosi in data 14/09/2021

- Di riservarsi di adottare eventuali provvedimenti qualora l'Ente Regionale emani ulteriori e specifiche 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

F.to

ATTESTATO di PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione è stata affissa all'Albo Pretorio di questa A.S.L. dal giorno - 7 OTT. 2021 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.....3.7 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. _____

Nota Metodologica per la definizione dei tetti di spesa integrativi relativi alle prestazioni ex art 44 L.833/78 da erogare dal 01 settembre 2021 alla popolazione residente nella Regione Campania.

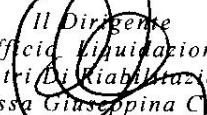
Riferimenti normativi: D.G.R.C.n. 354/2021 ; D.C.A. n.64/2011 e s.m.i

La D.G.R.C. n.354 /2021, nell'Allegato n. 7 ha assegnato all'ASL Caserta quale budget per la stipula dei contratti integrativi per l'anno 2021 l'importo di Euro 87.000,00.

In applicazione del dettato regionale e dell'importo di Euro 87.000,00 di cui all'allegato 07 della DGRC n. n 354/2021 è stata redatta l'allegata tabella "A" che contiene in dettaglio gli importi integrativi 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 integrativi di FKT 2021, si è partiti dal tetto di spesa "ordinario" di Euro 4.805.064,00 di cui alla D.G.R.C. n.354/2021 dei singoli centri dell'anno 2021 (**colonna n .01della tabella**)
2. Per ogni struttura è stato indicato il numero di prestazioni " ordinarie" erogabili per l'anno 2021. (**colonna n .02della tabella**)
3. Per ogni singolo Centro e Presidio ambulatoriale si è tenuto conto della % di incidenza sul tetto complessivo di Euro 4.805.064,00(**colonna n .03della tabella**)
4. Tale operazione ha consentito di distribuire per l'anno 2021, in maniera proporzionale ai centri e presidi ambulatoriali di riabilitazione , l'importo integrativo di euro 87.000,00 (**colonna n.04 della tabella**)con i relativi volumi prestazionali (**colonna n.05 della tabella**).


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

Al 08

VERBALE

Il giorno 14/09/2021 alle ore 10,30 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. 1201369/C.Pres.Acc del 07/09/2021 ad oggetto: " DGRC n. 354/2021 e DDRC n.314/2021 Tetti di spesa anno 2021: Attività Riabilitativa ex art 44 L.833/78. Varie ed eventuali "

Sono Presenti

Dott. Pier Paolo Polizzi	ASPAT
Dott. Giovanni Severino	CONFINDUSTRIA Caserta
Dott. Bruno Pizza	ANPRIC
Dott. Antonio Gambardella	AISIC
Dott. Antonio Addonizio	FED.I. SALUTE
Dott. Attilio Roncioni	ASL CASERTA
Dott.ssa Giuseppina Cecere	ASL CASERTA

La dott.ssa Cecere e il dott. Attilio Roncioni preliminarmente rappresentano che La Regione Campania con la DGRC n° 354 /2021 assegnava all'ASL Caserta , per l'anno 2021 relativamente alle prestazioni riabilitative ex art 44 L.833/78 un tetto di spesa " ordinario" di euro 4.805.064,57. Tale tetto di spesa risulta ridotto dell'importo di Euro 47.936,60 rispetto al tetto dell'anno 2020 ex DCA n.10/2020 e DGRC n.450/2020

La citata deliberazione regionale, all'allegato n.07 assegnava inoltre, a quest'Azienda un budget integrativo di Euro 87.000, 00 utilizzabile a far data dal 01/09/2021 a favore della popolazione residente nella regione Campania.

In applicazione del dettato regionale in primis, è stata elaborata la relativa tabella n 01 che dettaglia per ogni struttura, per l'anno 2021, il tetto di spesa ordinario delle prestazioni di fkt.

Successivamente, sono stati definiti i tetti di spesa integrativi , come indicato analiticamente nella tabella A.

Le Associazioni AISIC, Fedi, Confindustria Caserta, Anpric concordano sulla distribuzione del budget integrativo come da tabella A allegata al presente verbale, ritenendo la stessa equa nei confronti delle strutture territoriali accreditate. Inoltre evidenziano che la DGRC 354/2021 è in palese contrasto con la precedente normativa relativa alla branca di FKT; si tratta di un provvedimento emergenziale che ignora il reale fabbisogno regionale e non considera che i Centri ex art 44 sottoscrivono un contratto di struttura e non di macro- area. Pertanto le Associazioni datoriali preannunciano la loro opposizione alla DGRC n.354/2021 nelle dovute sede giudiziarie.

L'Aspat in coerenza a quanto dichiarato in ordine alla DGRC n.354/2021 con nota prot.183/AP (allegata in copia) ritiene di non poter offrire preliminarmente alcuna acquiescenza alla proposta odierna dell'ASL in quanto afferente ad una programmazione regionale assolutamente carente se non inesistente per la branca di FKT. Pertanto, l'Associazione richiama integralmente la dichiarazione resa per tutte le branche della specialistica ambulatoriale e ciò in forza della evidenza che la FKT deve essere ritenuta a pieno titolo componente della suddetta macroarea e quindi bisognevole dell'incipit derivante dall'attività in corso presso la Commissione Prefettizia Ambrosano.

Aspat , nonostante la premessa , in uno alle altre Associazioni, condivide il piano di ripartizione dei budget integrativi 2021 come da tabella A secondo il principio di equità e perequazione distributiva.

Del che è verbale

**ASPAT**
Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale
Centro Direzionale - Viale Esedra, E/10
0143
Cod. Fiscale e Partita I.V.A. 05964321219

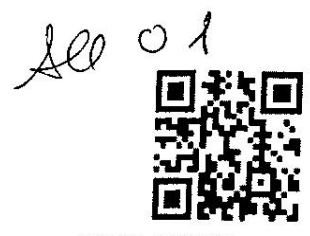
AISIC



ASPAT Campania

Aspatinforma

pt. 183/AP
Settembre 2021



www.aspatcampania.it

Associazione Sanitaria
Privata Accreditata Territoriale

Da aspat@pec.it

Al Presidente GRC
On. Vincenzo De Luca
capo.gab@pec.regione.campania.it

All'Assessore al Bilancio
Dr. Ettore Cinque
ass.bilancio@pec.regione.campania.it

Al Direttore Generale Tutela della Salute
e Coordinamento SSR
Avv. Antonio Postiglione
dq.500400@pec.regione.campania.it

REGIONE CAMPANIA

Al Direttore Generale
Al Responsabile/Referente Aziendale
Tetti di spesa del privato accreditato

ASL AVELLINO
direzione.generale@pec.aslavellino.it

ASL BENEVENTO
direzione.generale@pec.aslbenevento.it

ASL CASERTA
protocollo@pec.aslcaserta.it

ASL NAPOLI 1 CENTRO
aslnapoli1centro@pec.aslna1centro.it

ASL NAPOLI 2 NORD
protocollo@pec.aslnapoli2nord.it

ASL NAPOLI 3 SUD
protocollo@pec.aslnapoli3sud.it

ASL SALERNO
protocollogenerale@pec.aslsalerno.it

Allo 01
del
14/09/2021

Oggetto: Approvazione degli schemi dei Protocolli d'Intesa ex DGRC 354/2021 concernenti volumi e tipologie delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e correlati limiti di spesa afferenti alle Strutture private accreditate SSR per l'anno 2021. Dichiarazione Associativa resa al Tavolo Sindacale di ciascuna Azienda Sanitaria Locale.

AP 01

ot. 183/AP

glio seguito n. 1



Associazione Sanita
Privata Accreditata Territorial

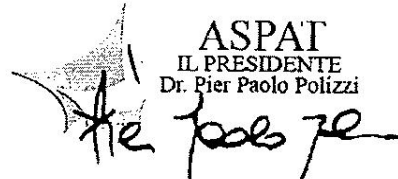
L'ASPAT aderisce al Protocollo d'Intesa al solo fine di consentire la sottoscrizione dei contratti integrativi esercizio 2021 da parte delle Strutture erogatrici del SSR, riservandosi, all'uopo, di verificare la congruità dei fabbisogni determinati per gli anni 2020/2022.

Tutto ciò stante la pendenza della procedura di ottemperanza in corso di esecuzione della Sentenza del Consiglio di Stato n. 5293/2019 e delle Ordinanze Consiglio di Stato nn. 2368/2019 e 805/2020 e 6290/2020 ad opera del Commissario ad Acta Dr. Mario Ambrosanio nonché della Commissione dal medesimo individuata.

La determinazione del fabbisogno per gli anni 2020/2022, ovviamente, non può prescindere dall'attività posta in essere per gli anni 2018/2019 che costituiscono la corretta base di partenza per i periodi a seguire.

Inoltre, con la presente dichiarazione si comunica che **l'Associazione si riserva la verifica della legittimità di tutti i provvedimenti non indicati dettagliatamente nell'art 14 della clausola di salvaguardia del Protocollo d'Intesa che, stante la genericità della stessa, non può costituire oggetto di rinuncia.**

Deferenti saluti.


ASPAT
IL PRESIDENTE
Dr. Pier Paolo Polizzi

Allegato A/9 – contratto FKT – Anno 2021

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 2021, redatto in conformità alla delibera della Giunta regionale n. 354 del 04.08.2021.

PREMESSO

- che con delibera n. 354 del 04.08.2021, 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 2021;

Allegato A/9 – contratto FKT – Anno 2021

- che con successiva DGRC n._del_/09/2021 sono stati approvati gli schemi dei protocolli d'intesa con le Associazioni di Categoria e dei contratti ex art. 8-quinquies con gli erogatori privati accreditati, da applicarsi per l'esercizio 2021, 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 2021 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 2021 dalla sottoscritta struttura privata, e che dovrà essere erogato nel rispetto della continuità assistenziale fino a tutto il 31 dicembre 2021, è determinato in n..... prestazioni.
2. In applicazione della DGRC n. 354/2021, solo per l'esercizio 2021 è attribuito alla sottoscritta struttura privata un budget integrativo di n. _____ prestazioni, per i propri residenti e per i residenti di altre ASL della Regione Campania, alle condizioni specificate nel successivo art. 5, comma 7.

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 2021 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 2021; 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 di ciascun 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

Allegato A/9 – contratto FKT – Anno 2021

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 2021. Le prestazioni rese in eccesso rispetto alla suddetta oscillazione massima mensile non saranno remunerate.

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 2021.
5. In applicazione della DGRC n. 354/2021, solo per l'esercizio 2021 è attribuito alla sottoscritta struttura un budget integrativo per l'acquisto di prestazioni di Medicina Fisica e Riabilitativa, fissato in:
 - a) € _____, applicando le tariffe vigenti nel corso dell'esercizio;
 - b) € _____, applicando le tariffe vigenti nel corso dell'esercizio, al netto della compartecipazione dell'utente (ticket e quota ricetta regionale di cui al decreto commissariale n. 53/2010 e s.m.i.);
6. Ai fini del presente contratto, il budget di cui al comma precedente si definisce, quindi, "*budget integrativo 2021*"; mentre il limite di spesa di cui al comma 1 del presente articolo si definisce "*budget ordinario 2021*" (in termini di spesa al lordo e al netto della compartecipazione dell'utente).

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.

Allegato A/9 – contratto FKT – Anno 2021

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.
5. Il budget integrativo di cui ai precedenti art. 3, comma 2, e art. 4, comma 5, attribuito per il 2021 in applicazione della DGRC n. 354/2021, si intende regolato alle stesse condizioni e con tutti i criteri previsti dal presente contratto per il budget 2021 ordinario, con le seguenti specifiche eccezioni:
 - a) La sottoscritta struttura privata potrà iniziare ad erogare prestazioni a valere sul budget integrativo 2021 non prima del 1° settembre 2021 e, comunque, solo dopo l'esaurimento del budget ordinario;
 - b) Le prestazioni erogate a valere sul budget integrativo 2021 dovranno essere tracciate nei record C2 del FILE C giornaliero e mensile, tramite l'inserimento del numero "9" nella posizione 202 del record;
 - c) Dovranno essere fatturate separatamente, rispettando le specifiche disposizioni recate dal comma **5 bis** del successivo art. 7.

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.

Allegato A/9 – contratto FKT – Anno 2021

5. Al fine di evitare disparità di comportamento tra i vari tavoli tecnici e/o diseguaglianze 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.
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 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, fermo restando che tale superamento dovrà essere verificato in base al consuntivo dell'intero anno solare, il saldo delle fatture rese in corso d'anno non potrà essere liquidato alle scadenze periodiche stabilite nel comma precedente, per la parte corrispondente al superamento C.O.M. in maturazione.
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.

- 5 bis Le prestazioni erogate utilizzando il budget integrativo assegnato dalla DGRC n. 354/2021 dovranno essere fatturate separatamente, apponendo nella fattura l'indicazione: "*Prestazioni rese utilizzando il budget integrativo assegnato dalla DGRC n. 354 del 04/08/2021*". I pagamenti della ASL in acconto ed a saldo seguiranno le regole stabilite nei commi precedenti per le prestazioni ricadenti nel budget ordinario. Restano ferme e si applicano anche al budget integrativo tutte le altre disposizioni previste dal presente articolo, per quanto compatibili.
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:
- per i primi due mesi di ritardo: maggiorazione di due punti percentuali;
 - per i successivi due mesi di ritardo: maggiorazione di quattro punti percentuali;
 - per ulteriori due mesi di ritardo: maggiorazione di sei punti percentuali;
 - 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 dichiarerà 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: _____;
- _____;
- 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:
- ad entrare nel circuito della rete informatica denominata "SINFONIA" (Sistema **INFO**rativo 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

Allegato A/9 – contratto FKT – Anno 2021

- 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 allegate 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.

Allegato A/9 – contratto FKT – Anno 2021

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 2021.
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)

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 le citate delibere della Giunta regionale n. 354 del 04.08.2021 e n. del /09/2021.

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