

**REGIONE CAMPANIA**  
**ASL CASERTA**  
**UOC Acquisito e Controllo Prestazioni Esterne Strutture Accreditate**  
Via Unità Italiana, 28 - 81100 Casertamil:  
[centri.accreditati@aslcaserta.it](mailto:centri.accreditati@aslcaserta.it)  
[uoc.centriaccreditati@pec.aslcaserta.it](mailto:uoc.centriaccreditati@pec.aslcaserta.it)

**Asl CE Prot. n. 333176/C.PRES.ACC. del 01-08-2022**



NOTIFICA DELIBERA N.1168/2022- TETTI 2...

Ai Legali Rappresentanti delle RR3 e RRDD3  
per Anziani e Disabili  
BAIA DUEMILA  
VILLA ANNA  
GEROVIT  
VILLA SAN FRANCESCO  
L'OASI  
LA PINETINA  
COTTOLENGO  
VILLA dei CEDRI  
VILLA GIOVANNA  
VILLA SERENA  
SAN VINCENZO de PAOLI

e p.c

Alle Associazioni di Categoria  
Al Direttore Dipartimento  
Servizi Strategici

Oggetto: D.G.R.C. n.350/2022- Notifica deliberazione aziendale n° 1168 del 29/07/2022  
Stipula contratto anni 2022/2023 : Prestazioni socio-sanitarie- Rsa anziani ,disabili, C.Diurni

Si notifica la deliberazione n. 1168 del 29/07/2022 ad oggetto "DGRC n.350/2022 :Adempimenti **Tetti di Spesa anni 2022/2023. Area sociosanitaria- RSA Disabili, Anziani, C. Diurni** "

Copia di tale atto è pubblicata sul sito aziendale, alla sezione " Albo Pretorio" .

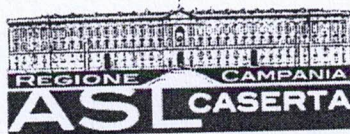
Pertanto, in osservanza ai richiamati atti documentali, le SS.LL., sono convocate **in data 03/08/2022 e 04/08/2022** dalle ore 09,30 alle ore 14,30 presso l'Ufficio Liquidazione Centri di Riabilitazione sito in Caserta, via Unità Italiana, 28, per sottoscrivere il contratto in oggetto.

Si precisa che, ai fini della stipula del contratto, come previsto dall'allegato 3 D.G.R.C.n.350/2022 è necessario che siano acquisiti i seguenti documenti:

1. Copia aggiornata del D.U.R.C.
2. Certificato della C.C.I.A.A. di recente data, recante la composizione del C.D.A. ed i poteri di rappresentanza , oppure copia autentica dello statuto vigente e del Verbale di assemblea dei Soci di conferimento dei poteri agli Amministratori.
3. Copia dell'autorizzazione sindacale all'esercizio
4. Fotocopia della Carta d'identità e Codice Fiscale



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



## 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 1168 del 29/07/2022

**Strutture proponenti:** U.O.C. Acquisto e Controllo Prestazioni Esterne Strutture Accreditate  
Dipartimento dei Servizi Strategici

**Oggetto:** D.G.R.C n. 350 del 07/07/2022 : Adempimenti  
**Tetti di Spesa Anni 2022 e 2023 -AREA SOCIO-SANITARIA-**  
*Residenze Sanitarie Assistenziali ( RSA Disabili, C.Diurni; RSA Anziani )*

La presente deliberazione si compone di n.ro 14 pagine, di cui n.ro 9 riferite agli allegati che formano parte integrante e sostanziale della stessa.

Il Responsabile F.F ad interim dell'U.O.C. Acquisto e Controllo Prestazioni Esterne Strutture Accreditate e il Direttore Dipartimento Servizi Strategici propongono 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 ad interim dell'U.O.C.  
Dott. Marco de Fazio



Il Direttore Dipartimento S. Strategici  
Dott. Aniello Sacco

**Il Dott. Marco de Fazio in qualità di Responsabile F.F ad interim dell'U.O.C. Acquisto e Controllo Prestazioni Esterne Strutture Accreditate**

**Il Dott. Aniello Sacco in qualità di Direttore del Dipartimento dei Servizi Strategici**

**PREMESSO**

- che la Regione Campania, con la Deliberazione n. **350 del 07/07/2022** pubblicata sul BURC n.63 del 18/07/2022, assegnava per gli anni 2022 e 2023 come da allegato n 01 della stessa all'ASL Caserta, relativamente alle prestazioni sociosanitarie (rsa anziani, rsa disabili, centri diurni) quale tetto di spesa complessivo l'importo di Euro 12.880.000,00 con un incremento di Euro 1.422.000,00 rispetto a quello assegnato ai sensi della DGRC n. 533/2021
- che la citata Deliberazione Regionale veniva ritualmente notificata con nota prot n. 322059/C.PRES.ACC del 20/07/2022, a mezzo p.e.c. alle strutture sociosanitarie (R3, R2D, RD3) istituzionalmente accreditate 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° 350/2022 elaborava l'allegata nota metodologica (**All A**) utile per la definizione, per gli anni 2022 e 2023 dei tetti di spesa e dei relativi volumi delle prestazioni socio-sanitarie come da allegata tabella **01**.

**RITENUTO**, pertanto, di prendere atto:

- della D.G.R.C. n. **350 del 07/07/2022** pubblicata sul BURC n.63 del 18/07/2022 ritualmente notificata a mezzo p.e.c. con nota n. 322059/C.PRES.ACC del 20/07/2022, alle strutture sociosanitarie (R3, R2D, RD3) esistenti nel proprio territorio e alle Associazioni di Categoria.
- della allegata nota metodologica (**ALL A**)
- della allegata tabella (**TAB 01**) che definisce in dettaglio per ogni struttura sociosanitaria (R3, R2D, RD3) accreditata il limite di spesa per il biennio 2022-2023
- dello schema di contratto denominato **ALL.3** di cui alla DGRC n. 350/2022 per l'erogazione dei volumi e relativi tetti di spesa delle prestazioni sociosanitarie erogabili nel biennio 2022-2023

**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, i sottoscritti

## PROPONGONO 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. **350 del 07/07/2022** pubblicata sul BURC n.63 del 18/07/2022 ritualmente notificata a mezzo p.e.c. con nota n. 322059/C.PRES.ACC del 20/07/2022 alle strutture sociosanitarie ( R3, R2D,RD3) esistenti nel proprio territorio e alle Associazioni di Categoria.
- della allegata nota metodologica ( **ALL A**)
- della allegata tabella (**TAB 01**) che definisce in dettaglio per ogni struttura sociosanitaria ( R3, R2D,RD3) accreditata il limite di spesa per il biennio 2022-2023
- dello schema di contratto denominato **ALL.3** di cui alla DGRC n.350/2022 per l'erogazione dei volumi e relativi tetti di spesa delle prestazioni sociosanitarie erogabili biennio 2022-2023

*Il Responsabile UOS  
Controllo Centri di Riabilitazione  
Dott.ssa Giuseppina Cecere*

*Il Responsabile FF ad interim UOC Acquisto e  
Controllo Prestazioni Esterne  
Strutture Accreditate  
Dott. Marco de Fazio*



*Il Direttore Dipartimento  
Servizi Strategici  
Dott. Aniello Sacco*

Handwritten signature in black ink.

Attestazione regolarità contabile

Il Direttore UOC Servizio Economico Finanziario

ALL A

**Nota Metodologica per la definizione dei tetti di spesa relativi alle prestazioni sociosanitarie (RSA Anziani, RSA Disabili, Centri Diurni ) erogabili nel biennio 2022/2023**

Riferimenti normativi: D.G.R.C.n. 350/2022

La Regione Campania con la D.G.R.C. n. 350/2022, ha assegnato all'ASL Caserta, per gli anni 2022 e 2023 quale tetto di spesa delle prestazioni sociosanitarie (RSA Anziani, RSA Disabili, Centri Diurni) l'importo di Euro 12.880.000,00 al netto del quota sociale. Tale tetto di spesa risulta incrementato di Euro 1.422.000,00 rispetto a quello assegnato ai sensi della DGRC n. 533/2021.

In applicazione del dettato regionale, nel rispetto dell'importo assegnato di Euro 12.880.000,00 al netto del quota sociale, è stata redatta l'allegata tabella n. **01** che contiene in dettaglio gli importi per ogni singola struttura accreditata (R3,R2D,RD3,CentriDiurni) esistente nel territorio di quest'Azienda. Si è tenuto conto del sopraggiunto accreditamento istituzionale di due strutture sociosanitarie. Infatti, l'Ente Regionale con i Decreti Dirigenziali n. 446 del 14/12/2021 e n. 451 del 15/12/2021 accreditava istituzionalmente per l'attività residenziale a favore di adulti non autosufficienti (R3) Villa Serena e San Vincenzo de Paoli, ciascuna per n.(30) trenta posti letto. Tale tabella è derivata dalla seguente metodologia di calcolo:

1. Sono stati considerati il numero di posti letto accreditati per ogni struttura ( **colonna n.01** )
2. Si è calcolata la % di incidenza di ogni singola struttura sul numero di posti letto complessivo ( **colonna n.02** ).
3. Si è tenuto conto dei tetti di spesa già assegnati alle strutture sociosanitarie ai sensi della DGRC n.533/2021 ( **colonna n.03** )
4. L'importo aggiuntivo di Euro 1.422.000,00 è stato utilizzato in parte per le nuove strutture accreditate Villa Serena e San Vincenzo de Paoli. Infatti, considerato il numero di posti letto, ( v.colonna n°1 ) , in uniformità alla R3 Villa Giovanna, accreditata per lo stesso numero di posti letto, è stato attribuito alle suddette neo-accreditate ( **colonna n.4** ) il tetto di spesa per un importo complessivo di Euro 1.259.396,77. A seguito di tale operazione, l'importo restante ex DGRC n.350/2022 è pari ad Euro **162.603,23** (1.422.000,00-1.259.396,77 )
5. Assegnati i tetti alle nuove RR 33, la ( **colonna n. 5** ) contiene i tetti di spesa di tutte le strutture accreditate territoriali per un importo complessivo di Euro 12.717.396,77.
6. L'importo residuo pari ad Euro 162.603,23 dell'incremento di cui alla DGRC n.350/2022 è stato distribuito in maniera proporzionale ( **colonna n.06** ) tra le strutture.
7. A seguito di tali calcoli alle strutture sono stati assegnati per il biennio 2022 e 2023 i tetti di spesa, al netto della quota sociale con i relativi volumi delle prestazioni sociosanitarie( **colonne nn.07 e 08** )



ASL CASERTA  
UOC Acquisto e Controllo  
Prestazioni Esterne

DGRC n.350/2022  
Tetti di spesa sociosanitari  
Anziani e Disabili

RSA	Tipologia	N. posti letto	%	Tetto 2021 DGRC n. 533/21	tetti nuove rsa	tetti con RR3 V.SERENA e S.V.DE PAOLI	incremento DGRC n. 350/22	tetti 2022/2023 dgrc 350/22	N Prestazioni
Baia Duemila	Rsa Anziani	24	0,042	495.091,76		495.091,76	6.810,61	501.902,37	7.857
Villa Anna	Rsa Anziani	33	0,058	680.751,16		680.751,16	9.364,58	690.115,74	10.803
La Pinetina	Rsa Anziani	37	0,065	763.266,46		763.266,46	10.499,69	773.766,14	12.113
Villa S. Francesco	Rsa Anziani	40	0,070	825.152,92		825.152,92	11.351,01	836.503,93	13.095
L'OASI s.r.l.	Rsa Anziani	48	0,084	990.183,51		990.183,51	13.621,21	1.003.804,72	15.714
VILLA GIOVANNA	Rsa Anziani	30	0,052	629.698,39		629.698,39	8.513,26	638.211,64	9.821
GEROVIT	C.Diurno	15	0,026	140.578,93		140.578,93	4.256,63	144.835,56	4.911
V.dei CEDRI	C.Diurno Disabili	56	0,098	897.298,43		897.298,43	15.891,42	913.189,84	18.333
OASI	C.Diurno	50	0,087	663.772,66		663.772,66	14.188,76	677.961,43	16.369
OASI	RSA Disabili - Residenz	120	0,209	3.581.470,52		3.581.470,52	34.053,03	3.615.523,55	39.285
COTTOLENGO	RSA Disabili - Residenz	60	0,105	1.790.735,27		1.790.735,27	17.026,52	1.807.761,78	19.643
VILLA SERENA	Rsa Anziani	30	0,052	0,00	629.698,39	629.698,39	8.513,26	638.211,64	9.821
SAN VINCENZO	Rsa Anziani	30	0,052	0,00	629.698,39	629.698,39	8.513,26	638.211,64	9.821
		573	1	11.458.000,00	1.259.396,77	12.717.396,77	162.603,23	12.880.000,00	187.586

tetto dgrc 533/21 11.458.000,00  
tetto dgrc 350/22 12.880.000,00  
incremento 1.422.000,00

Di tale incremento parte è utilizzato per le nuove RR3 accreditate



**Schema di contratto ai sensi dell'art. 8- quinquies, comma 2, del D.Lgs n. 502/1992 e smi – Macroarea  
socio-sanitaria**

Contratto tra la struttura:

Partita IVA: \_\_\_\_\_ Codice Fiscale (se diverso dalla Partita IVA): \_\_\_\_\_  
con sede legale in \_\_\_\_\_ (Prov: \_\_\_\_\_; CAP: \_\_\_\_\_)  
Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ per la sede operativa sita in  
\_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
autorizzata all'esercizio ai sensi della DGRC n. 3958/2001 e smi con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del  
\_\_\_\_\_ del Comune di \_\_\_\_\_, accreditata con il SSR con decreto n. \_\_\_\_\_ del  
\_\_\_\_\_ per erogare prestazioni afferenti la macroarea socio-sanitaria quali Hospice, SUAP, Salute  
Mentale (SIR/Centro Diurno Psichiatrico/SIRMIV e SISEM), Dipendenze patologiche, RSA per anziani non  
autosufficienti (ora Unità di Cura per adulti non autosufficienti R3), RSA modulo demenze (fino al  
completamento del processo di adeguamento di cui ai DCA 97/2018 e 74/2019), Unità di cure residenziali per  
persone adulte affette da Disturbi Cognitivi e Demenze (R2D), Centri Diurni per adulti non autosufficienti e  
Centri Diurni per demenze, RSA per disabili non autosufficienti (ora Unità di Cura per disabili non autosufficienti  
RD3) e Centri Diurni per disabili non autosufficienti, legalmente rappresentato/a dal/la  
sottoscritto/a \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_ come da fotocopia della carta  
d'identità e del codice fiscale, autenticata dal funzionario della ASL che redige il presente atto;  
il / la quale, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 T.U.  
445/2000, dichiara:

- di intervenire al presente atto in qualità di rappresentate legale del soggetto contraente, come attestato dalla seguente documentazione agli atti della ASL: Certificato della C.C.I.A.A. recante la composizione del Consiglio d'Amministrazione e ed i poteri di rappresentanza, a data recente – oppure- copia autentica dello Statuto vigente e del verbale dell'Assemblea dei Soci di conferimento dei poteri agli Amministratori;
- che non si trova in stato di fallimento e/o di liquidazione coatta, salvi i casi in cui sia in corso un procedimento giudiziario per il risanamento e la prosecuzione dell'attività d'impresa;
- che non è pendente nei suoi confronti o della compagine sociale procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'articolo 3 della legge 27/12/1956 n. 1423 e che non sussistono le cause ostative previste all'art. 10 della legge 31/5/1965, n. 575; e ciò con riguardo a tutti i soggetti indicati alla lett. b) art. 38, comma 1, D.Lgs 163/2006;
- non è stata applicata la sanzione interdittiva di cui all'articolo 9, comma 2, lettera c), del D. Lgs. n. 231/2001 e s.m.i. o altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione;
- di essere in regola con la normativa in materia antinfortunistica, impiantistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro;
- di essere in regola con il versamento dei contributi previdenziali e infortunistici, come attestato dalla Dichiarazione Unica di Regolarità Contributiva – DURC prot. n. del \_\_\_/\_\_\_/201\_\_.

**E**

L'Azienda Sanitaria Locale \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ Partita  
IVA: \_\_\_\_\_ rappresentata dal Direttore Generale \_\_\_\_\_, nato a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, munito dei necessari poteri come da DPGRC di  
nomina n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**PER**

regolare i volumi di prestazioni e economici, e le tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea assistenza territoriale residenziale e semiresidenziale per la Salute Mentale, le Dipendenze patologiche, Hospice, SUAP, RSA per anziani non autosufficienti (ora Unità di Cura per adulti non autosufficienti R3), RSA modulo demenze (fino al completamento del processo di adeguamento di cui ai DCA 97/2018 e 74/2019), Unità di cure residenziali per persone adulte affette da Disturbi Cognitivi e Demenze (R2D), Centri Diurni per adulti non autosufficienti e Centri Diurni per demenze, RSA per disabili non autosufficienti (ora Unità di Cura per disabili non autosufficienti RD3) e Centri Diurni per disabili non autosufficienti, da erogarsi nel periodo 1° gennaio 202\_\_ - 31 dicembre 202\_\_, contratto redatto in conformità alla delibera di Giunta Regionale n. \_\_\_ del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

**PREMESSO**

- che con delibera di Giunta Regionale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ la Regione Campania ha fissato il fabbisogno di prestazioni della macroarea socio-sanitaria per l'anno 202\_\_, che rappresenta pertanto la quantità di prestazioni che il SSR può erogare, ferma restando la compatibilità con la disponibilità di risorse finanziarie e con gli equilibri finanziari, e ha adottato anche i relativi schemi contrattuali, cui si uniforma il presente contratto;

**Si conviene quanto segue:**

**Art. 1**

**Schema di contratto ai sensi dell'art. 8- quinquies, comma 2, del D.Lgs n. 502/1992 e smi – Macroarea  
socio-sanitaria**

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

**Art. 2  
(Oggetto e durata)**

Il presente contratto ha ad oggetto la fissazione dei volumi e delle tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea assistenza territoriale residenziale e semiresidenziale per la Salute Mentale, le Dipendenze patologiche, Hospice, SUAP, RSA per anziani non autosufficienti (ora Unità di Cura per adulti non autosufficienti R3), RSA modulo demenze (fino al completamento del processo di adeguamento di cui ai DCA 97/2018 e 74/2019), Unità di cure residenziali per persone adulte affette da Disturbi Cognitivi e Demenze (R2D), Centri Diurni per adulti non autosufficienti e Centri Diurni per demenze, RSA per disabili non autosufficienti (ora Unità di Cura per disabili non autosufficienti RD3) e Centri Diurni per disabili non autosufficienti, che la ASL \_\_\_\_\_ acquista dalla sottoscritta struttura erogatrice, da erogarsi nel periodo 1° gennaio 202\_\_ - 31 dicembre 202\_\_, da parte della sottoscritta struttura privata, ed i correlati limiti di spesa. Pertanto, la disciplina recata dal presente contratto fissa limiti massimi entro i quali possono rientrare dette prestazioni da erogarsi nel corso dell'anno 202\_\_.

**Art. 3  
(Quantità delle prestazioni)**

1. Il volume massimo di prestazioni che l'ASL, entro il limite massimo ad essa attribuito, prevede di dover acquistare nel periodo 1 gennaio 202\_\_ - 31 dicembre 202\_\_ dalla sottoscritta struttura erogatrice, e che dovrà essere erogato nel rispetto della continuità assistenziale fino a tutto il 31 dicembre 202\_\_, è determinato in:

**In regime residenziale (contratti separati per RSA, SUAP, Hospice, Salute Mentale e Comunità per cittadini con dipendenze patologiche)**

Prestazioni socio-sanitarie per adulti e disabili non autosufficienti:

- |  |          |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> in RSA disabili non autosufficienti (RD3)         | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> in RSA anziani non autosufficienti (R3)           | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> in RSA anziani non autosufficienti modulo demenze | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> in RSA Unità di cure residenziale R2D             | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> in Hospice  | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> in SUAP   | n. _____ |

Prestazioni di Salute Mentale:

- |  |          |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> SIR 1 come SRP1 | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> SIR 1 come SRP2 | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> SIR 2 (SRP3)    | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> SIRMIV          | n. _____ |

Prestazioni di soggetti affetti da dipendenze patologiche:

- |   |          |
|---|----------|
| <input type="checkbox"/> Pedagogico riabilitative residenziali                            | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> Terapeutico riabilitative residenziali                           | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> in Servizio Specialistico per Soggetti adulti in Doppia Diagnosi | n. _____ |

**Prestazioni in regime semiresidenziale (contratti separati per Centri Diurni RSA, Salute Mentale e Comunità per cittadini in stato di tossicodipendenza)**

- |  |          |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> in Centro Diurno per disabili non autosufficienti       | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> in Centro diurno per adulti/anziani non autosufficienti | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> In Centro diurno per demenze                            | n. _____ |
| <input type="checkbox"/> in Centro Diurno psichiatrico                           | n. _____ |

Schema di contratto ai sensi dell'art. 8- quinquies, comma 2, del D.Lgs n. 502/1992 e smi – Macroarea

sociosanitaria

in SISEM

n. \_\_\_\_\_

in Centro Diurno terapeutico riabilitativo per soggetti tossicodipendenti

n. \_\_\_\_\_

#### Art. 4

#### (Rapporto tra spesa sanitaria e acquisto delle prestazioni)

1. Le prestazioni di cui al precedente art. 3 sono valorizzate e vengono remunerate applicando le seguenti tariffe:
  - a) Per le prestazioni sociosanitarie in RSA/CD le tariffe approvate con DGRC 531/2021;
  - b) Per le prestazioni sanitarie e sociosanitarie di salute mentale le tariffe approvate con DCA 11/2018 e 45/2015;
  - c) Per le prestazioni erogate in favore di malati terminali in strutture denominate Hospice le tariffe approvate con il DCA 128/2012;
  - d) Per le prestazioni rese in strutture denominate Speciali Unità di Accoglienza Permanente-SUAP le tariffe approvate con il DCA 70/2012 o il DCA 79/2017 laddove le strutture si siano adeguate ai requisiti aggiornati;
2. Per le prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale per cittadini con dipendenza patologica le tariffe approvate con DCA 76/2017 e 94/2012;
3. Il limite di spesa e, quindi, il fatturato a carico della ASL, per il periodo 1° gennaio 202\_\_ – 31 dicembre 202\_\_, corrispondente al volume di prestazioni determinato al precedente art. 3, è fissato come segue: (specificare l'importo 2022 e quello 2023, se diversi)
  - a) Per le prestazioni in \_\_\_\_\_ (riportare la tipologia esatta) in regime residenziale Euro \_\_\_\_\_ (al netto della quota di compartecipazione a carico dell'Utente/Comune/Ambito territoriale di cui è unico debitore l'utente o il Comune di residenza)
  - b) Per le prestazioni in \_\_\_\_\_ (riportare la tipologia esatta) in regime semiresidenziale Euro \_\_\_\_\_ (al netto della quota di compartecipazione a carico dell'Utente/Comune/Ambito territoriale di cui è unico debitore l'utente o il Comune di residenza)
4. Nell'ambito dei limiti di spesa stabiliti nel comma precedente l'ASL e la sottoscritta struttura privata potranno rimodulare in corso d'anno i suddetti limiti di spesa, entro i limiti prestazionali aziendali in caso di disponibilità di prestazioni non erogate complessivamente dai centri erogatori ricadenti nell'ASL medesima. Nell'ambito dei limiti di spesa programmati, al fine di assicurare continuità per tutto l'anno solare delle prestazioni erogate, il consumo massimo del tetto annuale è fissato al 95% al 30 novembre 202\_\_; pertanto, nulla spetterà alla sottoscritta struttura, né a titolo di compenso, né a titolo di indennizzo o risarcimento, per le prestazioni sanitarie e sociosanitarie rese oltre il suddetto consumo massimo.
5. 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 termine di durata del presente contratto.

#### Art. 5

#### (Criteri di remunerazione delle prestazioni)

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

**Schema di contratto ai sensi dell'art. 8- quinquies, comma 2, del D.Lgs n. 502/1992 e smi – Macroarea sociosanitaria**

3. Le prestazioni eccedenti i limiti di spesa fissati al precedente art. 4 non potranno in alcun caso essere remunerate se eccedenti anche a seguito della compensazione di cui al precedente punto 3 del presente articolo.

in sede di liquidazione dei corrispettivi, le ASL competenti dovranno verificare il rispetto della percentuale del 25% dei posti disponibili, così come disposto dal DCA 193/2016 – allegato A – paragrafo “livelli di intensità assistenziale” lettera a) nonché del criterio di un unico accesso per le prestazioni erogate dai centri diurni psichiatrici, sulla base dei requisiti organizzativi previsti alla tabella 5 allegata al DCA 5/2011; per quanto riguarda, poi, la possibilità di compensazione fra il budget dell'assistenza ospedaliera e quello dell'assistenza territoriale prevista per il biennio 2018-2019 dal DCA n. 96/2018 e, limitatamente all'esercizio 2020, dalle DGRC n. 621/2020 e n. 93/2021, si conferma che dall'esercizio 2021 in poi tale possibilità non è più consentita;

**Art. 6**

**(Modalità di accesso ed erogazione delle prestazioni)**

1. L'erogazione delle prestazioni è subordinata alla redazione e aggiornamento periodico del progetto assistenziale individualizzato (PAI) redatto dall'UVI, nel caso di prestazioni sociosanitarie partecipate, o da altro organismo di valutazione multidimensionale specificamente individuato dalla ASL per le altre tipologie di prestazioni oggetto del presente contratto.
2. Per procedere all'erogazione delle prestazioni la struttura erogatrice è tenuta a verificare preliminarmente la completezza e regolarità del progetto assistenziale e dell'autorizzazione, segnalando tempestivamente alla ASL eventuali irregolarità o anomalie. La mancata segnalazione alla ASL comporta la non remunerazione della prestazione.

**Art. 7**

**(Obblighi della struttura erogatrice)**

1. La struttura erogatrice sottoscritta, accreditata con il SSR, concorre al raggiungimento e rispetto di obiettivi di sanità pubblica, favorendo le condizioni di maggiore appropriatezza erogativa.
2. Pertanto essa si impegna a svolgere le attività e a erogare le prestazioni nel rispetto delle indicazioni e degli obiettivi indicati nel PAI, relazionando o riferendo al competente servizio aziendale che ha in carico il paziente circa l'andamento del progetto, anche proponendo aggiornamenti o revisioni. La struttura, con riferimento alle prestazioni di cui al precedente art. 3 lettere a) e b) mantiene registri cronologici con numeri d'ordine progressivi distinti per i soggetti in età evolutiva e per gli altri pazienti.
3. La sottoscritta struttura è impegnata ad entrare nel circuito della rete informatica denominata “SINFONIA” (Sistema INFormativo saNità CampanIA di cui al DCA n. 34 del 29.03.2019 e s.m.i.) e adempiere con diligenza e costanza ai propri debiti informativi secondo i tempi e le modalità stabiliti dalla normativa nazionale ( NSIS- FAR – SIM – STS) dalla Regione o dall'Azienda, anche attraverso il puntuale, completo e corretto conferimento delle informazioni richieste attraverso i sistemi informatici individuati dalla Regione e dall'ASL, anche con riferimento all'alimentazione del File H secondo le indicazioni fornite dalla Regione e dalla ASL.
4. La struttura erogatrice si obbliga a collaborare con i programmi regionali e aziendali di verifica dell'appropriatezza, congruità e legittimità delle prestazioni, predisponendo e mantenendo condizioni organizzative necessarie e utili al corretto e regolare svolgimento dell'attività di controllo.

**Art. 8**

**(Tavolo Tecnico)**

1. Le parti si danno atto che per monitorare e garantire la compiuta e corretta applicazione del presente contratto è istituito un tavolo tecnico composto esclusivamente da n. .... membri di cui n. .... designati congiuntamente dalle Associazioni di categoria maggiormente rappresentative, e di n. .... membri nominati dalla ASL. Il Tavolo viene convocato ogni due mesi.
2. Non possono fare parte del tavolo tecnico i rappresentanti delle Associazioni di categoria titolari (legali rappresentanti) di strutture erogatrici accreditate ubicate nell'ambito territoriale della ASL.
3. Al tavolo tecnico spettano, in particolare, i seguenti compiti:
  - a) monitoraggio congiunto dei volumi delle prestazioni erogate dalle singole strutture private, in modo da acquisire elementi utili a favorire il rispetto dei limiti prestazionali di cui all'art. 3 e di spesa definiti dall'art 4;
  - b) esame dei conteggi e delle determinazioni assunte dalla ASL ai fini della applicazione dei criteri di remunerazione stabiliti nei precedenti art. 4 e 5, con possibilità di formulare proposte di correzione e/o miglioramenti tecnici.
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 motivatamente procederà ai



**Schema di contratto ai sensi dell'art. 8- quinquies, comma 2, del D.Lgs n. 502/1992 e smi – Macroarea  
socio-sanitaria**

2. Il presente contratto sarà adeguato agli eventuali ulteriori provvedimenti regionali in materia, qualora dovessero intervenire nel periodo di vigenza dello stesso.

**art. 11**

**(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. 12**

**(Norme finali)**

1. Per ogni controversia riguardo all'attuazione del presente contratto le parti potranno adire esclusivamente il Foro competente per il territorio in cui ha sede legale la sottoscritta ASL.
2. Per qualsiasi controversia tra la sottoscritta struttura privata e la ASL e/o la Regione, anche non inerente al presente contratto, è espressamente escluso il ricorso ad eventuali clausole compromissorie contenute in precedenti atti sottoscritti tra le parti.
3. La sottoscritta struttura privata dichiara espressamente di conoscere la delibera di Giunta Regionale n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_, sopra citata.

**Art. 13**

**(Clausola di salvaguardia)**

1. Con la sottoscrizione del presente contratto la sottoscritta struttura privata accetta completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto per il periodo di efficacia dello stesso.
2. In considerazione dell'accettazione dei provvedimenti indicati al comma 1 (provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, delle tariffe ed ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto) con la sottoscrizione del presente contratto, la struttura privata rinuncia alle azioni/impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai contenziosi instaurabili contro i provvedimenti già adottati e conoscibili, aventi effetti temporalmente circoscritti alle annualità di erogazione delle prestazioni, regolate con il presente contratto.

....., \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Timbro e firma della ASL \_\_\_\_\_  
Il Direttore Generale

Timbro e firma del Legale Rappresentante  
della struttura privata

Tutte le clausole del presente contratto hanno carattere essenziale e formano, unitamente allo stesso, unico ed inscindibile contesto. Sono da intendersi specificamente approvate, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 del C.C. le clausole di cui all'art. 9, comma 6: ("A fini di regolarità contabile, la liquidazione ed il pagamento di ciascuno dei saldi di cui al precedente comma 3 è subordinato al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota/e di credito"); art. 11, comma 1: ("Per ogni controversia riguardo all'attuazione del presente contratto le parti potranno adire esclusivamente il Foro competente per il territorio in cui ha sede legale la sottoscritta ASL"); e l'intero art. 12 (Clausola di salvaguardia) del presente contratto.

....., \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 202\_\_

Schema di contratto ai sensi dell'art. 8- quinquies, comma 2, del D.Lgs n. 502/1992 e smi – Macroarea  
socio-sanitaria

Timbro e firma della ASL \_\_\_\_\_  
Il Direttore Generale

\_\_\_\_\_

Timbro e firma del Legale Rappresentante  
della struttura privata

\_\_\_\_\_

**IL DIRETTORE GENERALE**

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

VISTI

**PARERE del DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

Favorevole:

Non Favorevole:

(Vedi motivazioni allegate)

Dott. Amedeo Blasotti

F.to

**PARERE del DIRETTORE SANITARIO**

Favorevole:

Non Favorevole:

( vedi motivazioni allegate)

Dott. Marco de Fazio

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. **350 del 07/07/2022** pubblicata sul BURC n.63 del 18/07/2022 ritualmente notificata a mezzo p.e.c. con nota n. 322059/C.PRES.ACC del 20/07/2022 alle strutture sociosanitarie ( R3, R2D,RD3) esistenti nel proprio territorio e alle Associazioni di Categoria.
- della allegata nota metodologica ( **ALL A**)
- della allegata tabella (**TAB 01**) che definisce in dettaglio per ogni struttura sociosanitaria ( R3, R2D,RD3) accreditata il limite di spesa per il biennio 2022-2023
- dello schema di contratto denominato **ALL.3** di cui alla DGRC n. 350/2022 per l'erogazione dei volumi e relativi tetti di spesa delle prestazioni sociosanitarie erogabili nel biennio 2022-2023

**Dare immediata esecutività al presente atto**

- Sarà cura della UOC Acquisto e Controllo Prestazioni Esterne Strutture Accreditate notificare il presente atto alle strutture sociosanitarie ( R3, R2D,RD3) Accreditate 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
- disporre la trasmissione del presente provvedimento - 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**

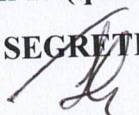
Dott. Ferdinando Russo

F.to

ATTESTATO di PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione è stata affissa all'Albo Pretorio di questa A.S.L. dal giorno 29 LUG. 2022 e vi resterà per giorni 15 (quindici).

IL RESPONSABILE DELLA SEGRETERIA



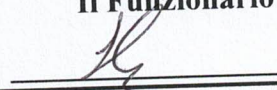
La presente deliberazione è divenuta esecutiva per il decorso termine di giorni 10 (dieci) dalla data di pubblicazione, ai sensi dell'art. 35,co.6 della Legge Regionale n. 32 del 03/11/94 del.....

IL RESPONSABILE DELLA SEGRETERIA

La presente deliberazione viene resa immediatamente eseguibile per l'urgenza

Addi.....29 LUG. 2022

Il Funzionario



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

Il Funzionario

TRASMISSIONE ALLA GIUNTA REGIONALE

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

Il Funzionario

PROVVEDIMENTO DELLA GIUNTA REGIONALE

Deliberazione della G.R.C.n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Decisione \_\_\_\_\_

Il Funzionario

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

SERVIZIO \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ per ricev. \_\_\_\_\_

SERVIZIO \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ per ricev. \_\_\_\_\_

SERVIZIO \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ per ricev. \_\_\_\_\_