



## 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 ...117 del 31/1/2022

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

**Oggetto:** D.G.R.C n. 532 del 30/11/2021 : Adempimenti

**Tetti di Spesa Anno 2021**

*Attività Riabilitativa ex art 26 L.833/78*

La presente deliberazione si compone di n.ro ~~16~~ pagine, di cui n.ro ~~15~~ riferite agli allegati che formano parte integrante e sostanziale della stessa.

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

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

Dott. Attilio Roncioni

SP/90381 n. 03 del 22/01/2022

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

### **PREMESSO**

- che la Regione Campania, con la Deliberazione n. **532 del 30/11/2021** pubblicata sul BURC n.118 del 27/12/2021, in considerazione degli adeguamenti tariffari previsti dalla DGRC n.531/2021, assegnava per l'anno **2021**, come da allegato n 01 della stessa, all'ASL Caserta, relativamente alle prestazioni riabilitative ex art 26 L.833/78, quale tetto di spesa complessivo l'importo di Euro 36.641.000,00 con un incremento di Euro 1.805.000,00 rispetto a quello assegnato ai sensi della DGRC n. 92/2021
- che la citata Deliberazione Regionale veniva ritualmente notificata con nota prot n. 1338723/C.PRES.ACC del 28/12/2021, a mezzo p.e.c. alle strutture sociosanitarie ( R3,R2D, r Centri 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° 532/2021 elaborava l'allegata nota metodologica ( **All A**) utile per la definizione, per l'anno 2021, dei tetti di spesa e dei relativi volumi delle prestazioni riabilitative ex art 26 L.833/78 come da allegata tabella **01**.

### **CONSIDERATO**

- che i Rappresentanti delle Associazioni di Categoria, in sede di tavolo tecnico, svoltosi parte in presenza e parte da remoto in data 21/01/2022 hanno condiviso la metodologia utilizzata per la definizione dei tetti di spesa delle prestazioni riabilitative ex art 26 L.833/78, come si evince dal verbale allegato ( **All B**) che è parte integrante e sostanziale del presente atto.
- che, pertanto, contestualmente, i rappresentanti delle Associazioni di Categoria, approvavano i tetti di spesa assegnati per l'anno 2021, ai singoli centri ambulatoriali territoriali relativi alle prestazioni riabilitative ex art 26L.833/78 come dall'allegata tabella( **Tab 01**)

### **PRESO ATTO**

- della D.G.R.C. n. **532 del 30/11/2021** pubblicata sul BURC n.118 del 27/12/2021 ritualmente notificata a mezzo p.e.c. con nota n. 1338680/C.PRES.ACC del 28/12/2021, ai centri ambulatoriali di riabilitazione esistenti nel proprio territorio e alle Associazioni di Categoria.
- dell'allegata nota metodologica ( **All.A**)
- della allegata tabella (**TAB 01**) che definisce, in dettaglio per ogni Centro Ambulatoriale Accreditato di Riabilitazione, il limite di spesa per l'anno 2021
- dello schema di contratto denominato **ALL.2** di cui alla DGRC n. 92/2021 per l'erogazione dei volumi e relativi tetti di spesa delle riabilitative erogabili nell'anno 2021
- dell'allegato verbale ( **ALL.B**) del tavolo tecnico svoltosi in data 21/01/2022

### **TANTO PREMESSO**

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

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

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

## PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

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

- della D.G.R.C. n. **532 del 30/11/2021** pubblicata sul BURC n.118 del 27/12/2021 ritualmente notificata a mezzo p.e.c. con nota n. 1338680/C.PRES.ACC del 28/12/2021, ai centri ambulatoriali di riabilitazione esistenti nel proprio territorio e alle Associazioni di Categoria.
- dell'allegata nota metodologica ( **AII.A**)
- della allegata tabella ( **TAB 01**) che definisce, in dettaglio per ogni Centro Ambulatoriale Accreditato di Riabilitazione, il limite di spesa per l'anno 2021
- dello schema di contratto denominato **ALL.2** di cui alla DGRC n. 92/2021 per l'erogazione dei volumi e relativi tetti di spesa delle prestazioni riabilitative ex art 26 L.833/78 erogabili nell'anno 2021
- dell'allegato verbale ( **ALL.B**) del tavolo tecnico svoltosi in data 21/01/2022

- di disporre la trasmissione del presente provvedimento al Collegio Sindacale ed all'UOC Acquisto e Controllo Prestazioni Esterne Strutture Accreditate

- di disporre la trasmissione del presente provvedimento alla Direzione Generale per la Tutela Della Salute e il Coordinamento Del Sistema Sanitario Regionale

- di disporre la pubblicazione della presente deliberazione all'Albo pretorio aziendale on-line ai sensi dell'art.32 –comma 1- della legge 18 giugno 2009, n.69.

- di rendere la presente immediatamente esecutiva

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

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

Attestazione regolarità contabile

**NEI LIMITI E NELLA DISPONIBILITÀ  
DEL BUDGET ASSEGNATO ALLA  
U.O.C. PROPONENTE**

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.IU** \_\_\_\_\_

## 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. **532 del 30/11/2021** pubblicata sul BURC n.118 del 27/12/2021 ritualmente notificata a mezzo p.e.c. con nota n. 1338680/C.PRES.ACC del 28/12/2021, ai centri ambulatoriali di riabilitazione esistenti nel proprio territorio e alle Associazioni di Categoria.
- dell'allegata nota metodologica ( **All.A**)
- della allegata tabella (**TAB 01**) che definisce, in dettaglio per ogni Centro Ambulatoriale Accreditato di Riabilitazione, il limite di spesa per l'anno 2021
- dello schema di contratto denominato **ALL.2** di cui alla DGRC n. 92/2021 per l'erogazione dei volumi e relativi tetti di spesa delle prestazioni riabilitative ex art 26 L.833/ erogabili nell'anno 2021
- dell'allegato verbale ( **ALL.B**) del tavolo tecnico svoltosi in data 21/01/2022

### 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.IU**

**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).

31 GEN. 2022

IL RESPONSABILE DELLA SEGRETERIA



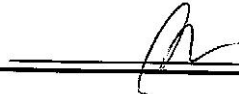
La presente deliberazione è divenuta esecutiva per il decorso termine di giorni 10 (dieci) dalla data di pubblicazione, ai sensi dell'art. 35,co.6 della Legge Regionale n. 32 del 03/11/94 del.....

IL RESPONSABILE DELLA SEGRETERIA

La presente deliberazione viene resa immediatamente eseguibile per l'urgenza

Addi.....31 GEN. 2022

Il Funzionario



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

Il Funzionario

**TRASMISSIONE ALLA GIUNTA REGIONALE**

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

Il Funzionario

**PROVVEDIMENTO DELLA GIUNTA REGIONALE**

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

Decisione \_\_\_\_\_

Il Funzionario

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

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

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

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

**Nota Metodologica per la definizione dei tetti di spesa di struttura relativi alle prestazioni riabilitative ex art 26 L.833/78 erogabili nell'anno 2021**

Riferimenti normativi: D.G.R.C. n.531/2021 D.G.R.C. n.532/2021

Premessa

La Regione Campania con la D.G.R.C. n.531/2021 ha aggiornato i costi delle prestazioni riabilitative ex art 26 L.833/78 . La suddetta deliberazione al punto 5 del deliberato recita".... *Le tariffe così determinate decorrono dal 01 gennaio 2020 a budget invariato come determinato dalla DGRC n.92/2021 per l'anno 2020; mentre per il 2021 si procederà con successivo provvedimento , ad adeguare il budget fissato applicando le nuove tariffe"*

L'Ente Regionale successivamente emanava la D.G.R.C. n.532/2021 con la quale nell'allegato n. 01 assegnava a questa ASL per l'anno 2021, relativamente alle prestazioni riabilitative ex art 26 L.833/78, il tetto di spesa complessivo di euro 36.641.000,00 con un incremento rispetto al tetto definito ex DGRC n.92/2021 di euro 1.805.000,00.

Di tale importo, la cifra di Euro **32.113.000,00** è riferita alle prestazioni ambulatoriali , ambulatoriali di piccolo gruppo e domiciliari, mentre la cifra di Euro **4.528.000,00** è riferita alle prestazioni semiresidenziali e residenziali ex art 26 L.833/78, incluse le prestazioni tariffate, al netto della quota sociale, come RSA diurno ai sensi del D.C.A. n.06/2010.

In applicazione del dettato regionale e dell'importo complessivo di Euro 36.641.000,00 di cui all'allegato 01 della D.G.R.C. n.531/2021 è stata redatta l'allegata tabella n. **01** che contiene in dettaglio gli importi riabilitativi per ogni singolo centro ambulatoriale di riabilitazione esistente nel territorio di quest'azienda.

Tale tabella è derivata dalla seguente metodologia di calcolo:

**Prestazioni Ambulatoriali, Ambulatoriali di piccolo gruppo e Domiciliari**

Considerato che l'importo complessivo e gli importi delle prestazioni ambulatoriali , ambulatoriali di piccolo gruppo , domiciliari e semiresidenziali risultano incrementati a confronto di quelli già definiti con la DGRC n.92/2021 , è stata redatta l'allegata tabella n. **01** che contiene in dettaglio gli importi riabilitativi per ogni singolo centro ambulatoriale di riabilitazione esistente nel territorio di quest'azienda.

Pertanto, si dettaglia il contenuto della suddetta tabella:

**Colonna n.01:** sono indicati i centri ambulatoriali accreditati di riabilitazione esistenti nel territorio precisando che di essi, erogano prestazioni ambulatoriali/domiciliari e semiresidenziali/residenziali i seguenti: Campano; Prif; San Paolo; Incontro, La Rinascita, Oasi e Villa dei Cedri.

**Colonna n. 02:** contiene gli importi complessivi amb/dom definiti dalla DGRC n. 92/2021 pari ad euro 30.524.000,00

**Colonna n.03:** contiene gli importi complessivi adeguati alla DGRC n.532/201 pari ad Euro **32.113.000,00**

**Colonna n.04:** reca la percentuale di incidenza del tetto di spesa amb/piccolo gruppo/ domiciliare di ogni singolo centro sul tetto complessivo ex DGRC n.92/2021

**Colonna n.05:** contiene gli importi ambulatoriali ex DGRC n.92/2021 dei singoli centri

**Colonna n.06:** è indicato per ogni singolo centro l'incremento del costo delle prestazioni ambulatoriali per un importo complessivo di Euro 1.078.000,00

**Colonna n.07:** contiene gli importi aggiornati delle prestazioni ambulatoriali di ogni singolo centro per l'importo complessivo di Euro 21.681.000,00 . Ogni singolo importo è derivato (v. colonne 5 e 6) dalla somma del pregresso importo con l'incremento ex DGRC n.532/2021

**Colonna n.08.** contiene per ogni singolo centro il numero di prestazioni ambulatoriali erogabili nell'anno 2021

**Colonna n.09:** contiene gli importi domiciliari ex DGRC n.92/2021 dei singoli centri

**Colonna n.10:** è indicato per ogni singolo centro l'incremento del costo delle prestazioni domiciliari per un importo complessivo di Euro 500.000,00

**Colonna n 11 :** contiene gli importi aggiornati delle prestazioni domiciliari di ogni singolo centro per la cifra complessiva di Euro 10.213.000,00. Ogni singolo importo è derivato (v. colonne 9 e 10) dalla somma del pregresso importo con l'incremento ex DGRC n.532/2021;

**Colonna n.12.** contiene per ogni singolo centro il numero di prestazioni domiciliari erogabili nell'anno 2021.

**Colonna n.13:** contiene gli importi piccolo gruppo ex DGRC n.92/2021 dei singoli centri .

ASL  
A

**Colonna n.14** è indicato per ogni singolo centro l'incremento del costo delle prestazioni ambulatoriali piccolo gruppo, per un importo complessivo di Euro 11.0000,00 .

**Colonna n. 15:** contiene gli importi aggiornati delle prestazioni di piccolo gruppo di ogni singolo centro per un totale di Euro 219.000,00. Ogni singolo importo è derivato (v. colonne 13 e 14) dalla somma del pregresso importo con l'incremento ex DGRC n.532/2021;

**Colonna n.16.** contiene per ogni singolo centro il numero di prestazioni piccolo gruppo erogabili nell'anno 2021

**Prestazioni Semiresidenziali e Residenziali ex art 26 nonché prestazioni tariffate come RSA Disabili**

**Colonna n.17:** contiene il numero di posti letto accreditati ex DCA n.112/2014 ;

**Colonna n.18:** contiene per i centri interessati, gli importi delle prestazioni semiresidenziali/residenziali e tariffate ex DCA n. 06/2010 definiti dalla DGRC n. 92/2021 pari ad euro 4.312.000,00

**Colonna n.19** reca la percentuale di incidenza del tetto di spesa delle prestazioni semiresidenziali/residenziali e fatturati ex DCA n. 06/2010, di ogni singolo centro sul tetto complessivo ex DGRC n.92/2021

**Colonna n.20 :** è indicato per ogni singolo centro l'incremento del costo delle prestazioni semiresidenziali/residenziali e fatturati ex DCA n .06/2010 per un importo complessivo di Euro 216.000.00

**Colonna n. 21 :** contiene gli importi aggiornati delle prestazioni semiresidenziali/residenziali comprensivi anche degli importi fatturati ai sensi del DCA n. 06/2010, per la cifra totale di Euro 4.528.000.00. Ogni singolo importo è derivato (v. colonne 18 e 20) dalla somma del pregresso importo con l'incremento ex DGRC n.532/2021;

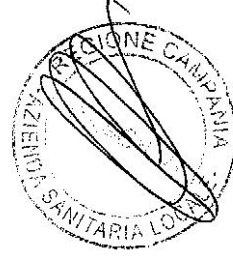
**Colonna n.22.** contiene per ogni singolo centro il numero di prestazioni semiresidenziali/residenziali comprensivo anche delle prestazioni fatturate ex DCA n. 06/2010.

**Colonna n.23** contiene per ogni singolo centro l'importo complessivo delle prestazioni riabilitative ex art 26 L.833/78 ambulatoriali, domiciliari, piccolo gruppo , semiresidenziali/residenziali ,quest'ultime comprensive delle prestazioni tariffate ai sensi del DCA n.06/2010 ,erogabili nell'anno 2021 ai sensi della DGRC n.532/2021.

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



Struttura	Importi Totali Amb/Dom dgrc 92/21	Importi Totali Amb/Dom 2021	%	Imp AMB	Incr. Amb	Imp AMB	N. pres. AMB	Imp dom	Incr. dom	Imp DOM	N. pres. Dom	Importi piccolo gruppo	Incr. p-gruppo	Imp p-gr	N.prest. piccolo gruppo
AGRO AVERSANO	1.520.630,77	1.599.790,85	0,05	1.026.390,90	53.703,31	1.080.094,21	24.416	483.877,82	24.908,77	508.786,60	10.570	10.362,05	547,99	10.910,04	740
AURRI	4.538.060,32	4.774.299,93	0,15	3.063.086,65	160.268,28	3.223.354,93	72.862	1.444.049,92	74.335,94	1.518.385,86	31.543	30.923,75	1.636,39	32.559,14	2.209
ANTARES	3.874.421,55	4.076.113,85	0,13	2.615.145,69	136.830,90	2.751.976,60	62.207	1.232.874,34	63.485,17	1.296.339,51	26.930	26.401,51	1.396,23	27.797,74	1.886
CEPIM	1.735.833,24	1.826.217,24	0,06	1.171.661,13	61.304,21	1.232.965,34	27.870	552.363,47	28.434,24	580.797,70	12.066	11.828,64	635,55	12.454,20	845
C. CAMPANO	1.741.850,19	1.832.526,38	0,05	1.073.479,09	56.167,09	1.129.646,18	25.535	506.076,90	26.051,52	532.128,43	11.055	10.837,43	573,13	11.410,57	774
C.PRF	1.582.954,75	1.673.185,17	0,06	1.175.708,93	61.516,00	1.237.224,94	27.967	554.271,75	28.532,47	582.804,22	12.107	11.869,51	627,71	12.497,22	848
C.SALUS	735.460,22	773.746,36	0,05	1.068.458,16	55.904,38	1.124.362,54	25.415	503.709,85	25.929,67	529.639,53	11.003	10.766,74	570,45	11.357,20	770
C.SAN PAOLO	1.144.045,02	1.203.601,03	0,04	496.418,78	25.973,88	522.392,64	11.808	234.029,78	12.047,25	246.077,03	5.112	5.011,65	265,04	5.276,69	368
CINETIC	1.081.609,36	1.137.915,13	0,04	772.204,15	40.403,63	812.607,79	18.368	364.044,99	18.740,09	382.785,08	7.952	7.795,88	412,28	8.208,16	557
FEMAS	930.822,55	979.278,75	0,03	628.283,87	32.873,37	661.157,24	14.945	344.177,42	17.717,36	361.894,78	7.518	7.370,42	369,78	7.760,20	526
GEROVIT	514.303,15	541.076,43	0,02	347.142,83	18.183,37	365.306,20	8.257	296.195,76	15.247,39	311.443,15	6.470	6.342,81	335,44	6.678,36	453
GINOLFI	1.830.729,98	1.926.033,02	0,06	1.235.700,75	64.654,92	1.300.355,68	29.394	582.554,07	29.988,37	612.542,44	12.725	12.475,16	185,34	13.134,91	891
INCONTRO	846.709,07	880.786,54	0,03	571.509,20	29.902,78	601.411,98	13.595	269.430,13	13.869,56	283.299,69	5.885	5.768,74	659,74	6.074,87	412
LA PINETTINA	1.099.091,50	1.156.307,34	0,04	741.861,56	38.816,03	780.677,59	17.647	349.740,39	18.003,73	367.744,12	7.640	7.489,55	396,08	7.885,63	535
LA RINASCITA	553.433,70	582.244,01	0,02	373.555,05	19.545,33	393.100,38	8.886	176.107,37	9.065,55	185.172,92	3.847	3.771,27	199,44	3.970,71	269
OASI	3.584.503,36	3.771.103,28	0,12	2.419.457,57	126.592,01	2.546.049,58	57.552	1.140.619,88	58.716,15	1.199.336,02	24.906	24.425,92	1.291,76	25.717,67	1.739
SANTULLI	1.619.127,84	1.703.415,42	0,05	1.092.874,16	57.181,88	1.150.056,05	25.996	515.220,44	26.522,21	541.742,65	11.254	11.033,24	583,49	11.616,73	788
VILLA dei CEDRI	30.524.000,00	32.113.000,00	1,00	20.603.000,00	1.078.000,00	21.681.000,00	450.084	9.713.000,00	500.000,00	10.213.000,00	212.158	208.000,00	11.000,00	219.000,00	14.851
DGRC 92/2021	PREST	INCREMENTO													
20.603.000,00	AMB	1.078.000,00													
208.000,00	PG	11.000,00													
9.713.000,00	DOM	500.000,00													
4.312.000,00	SEM	216.000,00													
34.836.000,00		1.865.000,00													



21/2

Struttura	N. Posti Letto SEMIRES Accredittati Dca 112/2014	Importi Sem/Res dgrc 92/21 con T.O 85% Sem e 95% Resid.	% sem/res	Incr sem	Imp sem	N. prestazioni Sem/Resid	Importi totali dgrc 532/21
AGRO AVERSANO		0,00	0,00	0,00	0,00		1.599.790,85
AJRRJ		0,00	0,00	0,00	0,00		4.774.299,93
ANTARES		0,00	0,00	0,00	0,00		4.076.113,85
CEPIM		0,00	0,00	0,00	0,00		1.826.217,24
C. CAMPANO	22	420.226,43	0,10	21.050,30	441.276,74	5.433	2.114.461,91
C.PRIF	18	343.821,63	0,08	17.222,98	361.044,60	4.446	2.193.570,98
C.SALUS		0,00	0,00	0,00	0,00		1.665.359,26
C.SAN PAOLO	18	343.821,63	0,08	17.222,98	361.044,60	4.446	1.134.790,97
CINETIC		0,00	0,00	0,00	0,00		1.203.601,03
FEMAS		0,00	0,00	0,00	0,00		1.137.915,13
GEROVIT		0,00	0,00	0,00	0,00		979.278,75
GINOLFI		0,00	0,00	0,00	0,00		541.076,43
INCONTRO	39	744.946,86	0,17	37.316,45	782.263,31	9.632	2.708.296,33
LA PINETTINA		0,00	0,00	0,00	0,00		890.766,54
LA RINASCITA	35	688.542,06	0,16	33.489,12	702.031,18	8.644	1.858.338,52
OASI	44	1.561.426,97	0,36	78.216,19	1.639.643,16	20.187	2.221.887,18
SANTULLI		0,00	0,00	0,00	0,00		3.771.103,28
VILLA dei CEDRI	12	229.214,42	0,05	11.481,96	240.696,40	2.964	1.944.111,83
	<b>188</b>	<b>4.312.000,00</b>	<b>1,00</b>	<b>216.000,00</b>	<b>4.528.000,00</b>	<b>55.752,00</b>	<b>36.641.000,00</b>



PP 2/2



AB

### VERBALE

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

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

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

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

#### Consuntivo Sociosanitario - Anno 2020

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

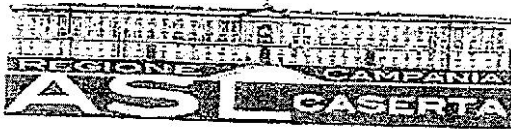
#### Aggiornamento Tetti Attività Riabilitativa ex art 26 L.833/78 - ANNO 2021

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

**ASPAT**  
Il Presidente  
Dr. Pier Paolo Polizzi

*[Signature]*

*[Signature]*



ASB

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**ASPAT**

Il Presidente

Dr. Pier Paolo Polizzi

*[Handwritten signature of Pier Paolo Polizzi]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

Al B

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

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

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

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

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

Del che è verbale

Le Associazioni

CON ~~FEDUSILIA~~ ~~REGIONE CAMPANIA~~

**ASIC**  
*[Signature]*

**ASPAT**  
Il Presidente  
Dr. Pierpaolo Polizzi  
*[Signature]*

Per la Asl Caserta  
Dott. *[Signature]* Ronsioni  
Dott.ssa *[Signature]* Cecere

FEDISALUTE  
Antonio Abbato

Contratto tra:

la Società/Associazione/Fondazione.....

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

con sede legale in ..... (Prov: \_\_\_ ; CAP: \_\_\_\_\_) -

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

con sede operativa in \_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_,

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

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

del \_\_\_\_\_ per prestazioni residenziali, e/o semiresidenziali e/o per prestazioni ambulatoriali e domiciliari rientranti nella riabilitazione estensiva ex art. 26, legalmente rappresentato/a dal/la sottoscritto/a

....., CF

..... come da fotocopia della carta d'identità e del codice fiscale, autenticata

dal funzionario della ASL che redige il presente atto;

il / la quale, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi

dell'art. 76 T.U. 445/2000, dichiara:

- di intervenire al presente atto in qualità di rappresentate legale del soggetto contraente, come attestato dalla seguente documentazione agli atti della ASL: Certificato della C.C.I.A.A. recante la composizione del Consiglio d'Amministrazione e ed i poteri di rappresentanza, a data recente - oppure - copia autentica dello Statuto vigente e del verbale dell'Assemblea dei Soci di conferimento dei poteri agli Amministratori;
- che non si trova in stato di fallimento e/o di liquidazione coatta, salvi i casi in cui sia in corso un procedimento giudiziario per il risanamento e la prosecuzione dell'attività d'impresa
- che nei confronti del titolare o imprenditore o della compagine sociale non è stata applicata la sanzione interdittiva di cui all'articolo 9, comma 2, lettera c), del D. Lgs. n. 231/2001 es. m. i. o altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione;
- di essere in regola con la normativa in materia antinfortunistica, impiantistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro;
- di essere in regola con il versamento dei contributi previdenziali e infortunistici, come attestato dalla Dichiarazione Unica di Regolarità Contributiva - DURC prot. n. del \_\_\_/\_\_\_/201\_\_.

#### E

L'Azienda Sanitaria Locale..... con sede in ..... Partita IVA:

..... rappresentata dal Direttore Generale....., nato

a ..... il ....., munito dei necessari poteri come da DPGRC di nomina n.

..... del \_\_\_/\_\_\_/.....

#### PER

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

#### PREMESSO

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

Si conviene quanto segue:

#### Art. 1

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

#### Art. 2

(Oggetto e durata)

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

### Art. 3

#### (Quantità delle prestazioni)

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

### Art. 4

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

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

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

3. Le prestazioni eccedenti le capacità operative massime, riconosciute con le modalità e le procedure definite con le DGRC n. 6757/96, 377/98, 1270 e 1272/2003, e s.m.i. non potranno in alcun caso essere remunerate, nemmeno a titolo di indebito arricchimento.

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

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

#### **Art. 6**

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

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

#### **Art. 7**

##### **(Obblighi della struttura erogatrice)**

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

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

#### Art. 8

##### (Tavolo Tecnico)

1. Le parti si danno atto che per monitorare e garantire la compiuta e corretta applicazione del presente contratto è istituito un tavolo tecnico composto esclusivamente da n. .... membri di cui n. .... designati congiuntamente dalle Associazioni di categoria maggiormente rappresentative, e di n. .... membri nominati dalla ASL. Il Tavolo viene convocato ogni due mesi.
2. Non possono fare parte del tavolo tecnico i rappresentanti delle Associazioni di categoria titolari (legali rappresentanti) di strutture erogatrici accreditate ubicate nell'ambito territoriale della ASL.
3. Al tavolo tecnico spettano, in particolare, i seguenti compiti:
  - a) monitoraggio congiunto dei volumi delle prestazioni erogate dalle singole strutture private, in modo da acquisire elementi utili a favorire il rispetto dei limiti prestazionali di cui all'art. 3 e di spesa definiti dall'art 4;
  - b) esame dei conteggi e delle determinazioni assunte dalla ASL ai fini della applicazione dei criteri di remunerazione stabiliti nei precedenti art. 4 e 5, con possibilità di formulare proposte di correzione e/o miglioramenti tecnici.
  - c) In caso di valutazione della ASL non concorde con quella della maggioranza degli altri componenti del tavolo tecnico, il parere di questi ultimi non è vincolante per la ASL, che motivatamente procederà ai conseguenti adempimenti in difformità dal parere dei rappresentanti delle associazioni di categoria, dandone comunicazione alla Direzione Generale per la Tutela della Salute.
  - d) Per le finalità di cui ai commi precedenti la sottoscritta struttura privata si impegna a fornire alla ASL tutti i dati relativi ai volumi ed ai fatturati entro e non oltre il giorno 10 del mese successivo all'erogazione delle prestazioni; l'omissione di tali comunicazioni comporterà l'esclusione della struttura dal pagamento delle fatture relative agli acconti di cui al successivo articolo 9

#### Art. 9

##### (Modalità di pagamento delle prestazioni)

1. A fronte delle prestazioni erogate e rendicontate, la sottoscritta struttura privata fatturerà alla Asl un acconto pari al 95% della produzione mensile, oltre Iva se dovuta.
2. Il diritto al pagamento dei suddetti mensili acconti maturerà entro sessanta giorni dalla fine del mese cui si riferiscono.
3. Il saldo mensile, pari al 5%, oltre Iva se dovuta, sarà fatturato nel modo seguente:
  - entro il 31 maggio per le fatture del primo trimestre (gennaio-febbraio-marzo)
  - entro il 31 agosto per le fatture relative al secondo trimestre (aprile-maggio-giugno)
  - entro il 30 novembre per le fatture relative al terzo trimestre (luglio-agosto-settembre)
  - entro il 28 febbraio dell'anno successivo per le fatture relative al quarto trimestre (ottobre-novembre-dicembre).
 Il diritto al pagamento dei suddetti saldi maturerà entro sessanta giorni dalla data della fattura (continuando, solo per le strutture private alle quali si applica il comma 4 del precedente art. 5) e

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

4. La ASL entro trenta giorni prima dei termini di cui al comma 3, al completamento dei controlli di regolarità delle prestazioni, comunica alla struttura quanto liquidabile a saldo; ed eventualmente richiede alla sottoscritta struttura privata eventuali note credito, sia con riguardo ad eventuali contestazioni delle prestazioni rese, sia per assicurare il rispetto dei limiti di spesa e di fatturato fissati al precedente art. 4 con particolare attenzione ai comma 3-4-5, e art. 9;
5. Qualora in corso d'anno si prospetti un superamento della C.O.M. della sottoscritta struttura privata, fermo restando che tale superamento dovrà essere verificato in base al consuntivo dell'intero anno solare, il pagamento delle fatture emesse a saldo in corso d'anno non potrà essere effettuato alle scadenze periodiche stabilite nel comma precedente, per la parte corrispondente al superamento della C.O.M. in maturazione.
6. A fini di regolarità contabile, la liquidazione ed il pagamento di ciascuno dei saldi di cui al precedente comma 3 è subordinato al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota/e di credito.
7. Senza che sia necessaria la costituzione in mora, e sempre che la ASL non dimostri che il ritardo nel pagamento è stato determinato da impossibilità della prestazione derivante da causa ad essa non imputabile, dal giorno successivo alla scadenza del termine di pagamento maturano in favore della struttura privata gli interessi di mora, convenzionalmente stabiliti nella misura del tasso di riferimento di cui agli art. 2 e 5 del decreto legislativo 9 ottobre 2002, n. 231, come modificato dal decreto legislativo 9 novembre 2012, n. 192, maggiorato come segue:
  - a) per i primi due mesi di ritardo: maggiorazione di due punti percentuali;
  - b) per i successivi due mesi di ritardo: maggiorazione di quattro punti percentuali;
  - c) per ulteriori due mesi di ritardo: maggiorazione di sei punti percentuali;
  - d) a decorrere dall'inizio del settimo mese di ritardo: maggiorazione di otto punti percentuali.
8. La struttura privata esprime il proprio consenso ai sensi dell'art. 1194 del Codice Civile ad imputare i pagamenti ricevuti dalla ASL al capitale, prima che agli interessi, alle spese ed al risarcimento previsto dall'art. 6 del Dlgs 231/2002 e s.m.i., salvo diversa indicazione scritta da parte della ASL medesima.
9. Il pagamento da parte della ASL di interessi moratori e spese, nonché dell'indennizzo di cui all'art. 6 del Dlgs 231/2002, avverrà a seguito della emissione da parte del creditore di apposita e regolare fattura (che avrà anche valore di formale richiesta di pagamento, stante l'automatismo della costituzione in mora). In tal caso la ASL emetterà una specifica disposizione di pagamento, che dichiari espressamente e per iscritto l'imputazione dello stesso agli interessi, alle spese e/o all'indennizzo.
10. Ai fini del rispetto della normativa sulla tracciabilità dei pagamenti, la sottoscritta struttura privata indica il seguente conto corrente bancario di cui è intestataria, sul quale la ASL effettuerà ogni pagamento dovuto in esecuzione del presente contratto:
 

codice IBAN: \_\_\_\_\_;

presso: \_\_\_\_\_;

generalità dei soggetti autorizzati ad operare su detto conto: \_\_\_\_\_;

\_\_\_\_\_;

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

#### Art. 10

##### (Efficacia del contratto)

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

#### Art. 11

##### (Norme finali)

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

#### Art. 12

#### (Clausola di salvaguardia)

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

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

Timbro e firma della ASL Caserta  
Il Direttore Generale

Timbro e firma del Legale Rappresentante  
della struttura privata

\_\_\_\_\_

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

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

Timbro e firma della ASL Caserta  
Il Direttore Generale

Timbro e firma del Legale Rappresentante  
ella struttura privata



## 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 ....119 del 31/1/2022

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

**Oggetto:** D.G.R.C n. 531 del 30/11/2021 - D.G.R.C n. 92 del 09/03/2021

**Consuntivo Anno 2020**

*Attività Riabilitativa ex art 26 L.833/78*

La presente deliberazione si compone di n.ro 17 pagine, di cui n.ro 11 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.



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

Dott. Attilio Roncioni

*Attilio Roncioni*

SP/90381 n. 05 del 25/01/2022

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

**PREMESSO** che

- La Regione Campania, a seguito dell'emergenza sanitaria da COVID 19 in data 09/04/2020 emanava il Decreto Dirigenziale n. 83 avente ad oggetto "La Campania Riparte. Programma transitorio per i servizi socio-sanitari e riabilitativi nella fase emergenziale COVID 19". Il suddetto decreto all'allegato n.02, punti 1,2,3 recava i criteri transitori di fatturazione e di pagamento per i mesi di marzo, aprile e maggio 2020 relativi sia alle prestazioni riabilitative ex art 26 L.833/78 di tipo ambulatoriale, domiciliare, semiresidenziale, sia alle prestazioni socio-sanitarie in regime diurno di cui alla L.R. n.08/2003. Il paragrafo finale dell'allegato n.02 del richiamato decreto prevedeva che i Legali Rappresentanti delle strutture accreditate dovevano manifestare l'eventuale adesione alle sopraggiunte modalità transitorie di remunerazione con comunicazione da inviare a mezzo p.e.c. alla Regione Campania – DG. Tutela della Salute e all'Azienda Sanitaria di appartenenza. I centri ambulatoriali di riabilitazione accreditati territoriali che aderivano alle modalità transitorie di fatturazione previste dal DDRC n.83/2020 sono stati in numero di undici (11) su un totale di (18) come di seguito indicato: Antares, Cinetic, Femas, Ginolfi, Agroaversano, La Rinascita, La Pinetina, Prif, C. Campano, Gerovit, Oasi.
  - L'Ente Regionale con D.G.R.C. n.92 del 09/03/2021 confermava per l'anno 2020 i tetti di spesa dell'attività riabilitativa ex art 26 L.833/78 già definiti dal D.C.A. n.41/2018. Le strutture accreditate territoriale stipulavano con quest'Azienda per l'anno 2020 il contratto di acquisto delle prestazioni riabilitative
  - La Regione Campania, a seguito del disposto di cui ai commi 5 bis e 5 ter dell'art 4 del D.L.n. 34/2020, emanava la D.G.R.C. n. 531/2021 pubblicata sul BURC n. 112 del 06/12/2021. La stessa veniva notificata ai Centri Ambulatoriali di Riabilitazione e alle Associazioni di Categoria con nota prot. n. 1311492/ C.PRES.ACC del 09/12/2021.
  - La D.G.R.C. n.531/2021 all'allegato n° 2 dettagliava la procedura che le Aziende Sanitarie Locali dovevano adottare per consuntivare l'attività riabilitativa erogata nell'anno 2020 dalle strutture aderenti e non al D.D.R.C. n.83/2020.
  - Suddetta deliberazione disponeva inoltre gli adeguamenti tariffari delle prestazioni riabilitative ex art.26 L.833/78 a decorrere dal 01/01/2020, fermo restando il tetto di spesa complessivo definito dalla DGRC n.92/2020 pari ad Euro 34.836.000,00.
  - In applicazione del dettato regionale di cui all'allegato 02 della D.G.R.C. n.531/2021 è stata redatta la nota metodologica ( **ALL01**) che esplicita il contenuto della tabella allegata( **TAB 01**) recante i calcoli per definire il consuntivo dell'anno 2020 aggiornato agli adeguamenti tariffari di cui alla D.G.R.C. n.531/2021 dei Centri aderenti e non al D.D.R.C. n.83/2020.
  - Ai fini del riconoscimento degli adeguamenti tariffari, si è tenuto conto del rispetto del tetto di spesa assegnato ex DGRC n.92/2021. *Nell'ambito delle strutture aventi diritto, per quattro di esse, quali Airri, Incontro, San Paolo, Villa dei Cedri che, a seguito dell'adeguamento, superano il tetto assegnato, l'integrazione tariffaria è riconoscibile entro tetto.*
- RITENUTO** che
- in ossequio al punto n.08 dell'allegato n.° 2 della DGRC n.531/2021, ai centri aderenti al D.D.R.C. n.83/2020 che dopo l'adeguamento tariffario abbiano una produzione per l'anno 2020 inferiore al 90% del tetto assegnato ex DGRC n.92/2021, è riconoscibile il contributo una tantum di cui all'art 4 del D.L. n.34/2020, quale ristoro per i costi fissi sostenuti e rendicontati. Le strutture interessate sono: C.Campano, Oasi, Rinascita, Agroaversano.
  - alle strutture aderenti al DDRC n.83/2020 che, per l'anno 2020, dopo adeguamento tariffario, non hanno raggiunto il 90% del tetto, in osservanza ai punti nn.09 e 11 dell'allegato n° 02 della DGRC n.531/2021, la differenza è riconoscibile con prestazioni aggiuntive erogabili negli anni dal 01/01/2021 al 31/12/2023, previa stipula di un contratto in addendum a quello stipulato per l'anno 2020 secondo l'allegato schema denominato ( **ALL.3**) di cui alla DGRC n.531/2021.
  - alle strutture aderenti al DDRC n.83/2020 che, per l'anno 2020, dopo adeguamento tariffario, abbiano erogato prestazioni superiori al 90% ma inferiore al 100% del tetto, in osservanza ai punti nn.09 e 11 dell'allegato n° 02 della DGRC n.531/2021, la differenza è riconoscibile con prestazioni aggiuntive erogabili negli anni dal 01/01/2021 al 31/12/2023, previa stipula di un contratto in addendum a quello stipulato per l'anno 2020, secondo l'allegato schema denominato ( **ALL.3**) di cui alla DGRC n.531/2021.
  - Le strutture interessate alla stipula dei contratti con prestazioni aggiuntive erogabili dal 01/01/2021 al 31/12/2023 sono le seguenti: Prif, Cinetic, Gerovit, Ginolfi, Oasi, C. Campano, Rinascita, Agroaversano

### **CONSIDERATO che**

- i Rappresentanti delle Associazioni di Categoria, in sede di tavolo tecnico, svoltosi parte in presenza e parte da remoto in data 21/01/2022 hanno condiviso la metodologia utilizzata per la definizione del consuntivo delle prestazioni riabilitative ex art 26 L.833/78 erogate nell'anno 2020 , come si evince dal verbale allegato ( **All 02**) che è parte integrante e sostanziale del presente atto.
- contestualmente, i rappresentanti delle Associazioni di Categoria approvavano i dati del consuntivo delle prestazioni riabilitative ex art 26 L.833/78 erogate nell'anno 2020, dai centri ambulatoriali di riabilitazione aderenti e non al DDRC n.83/8 come dall'allegata tabella( **Tab 01**)

### **PRESO ATTO**

- della D.G.R.C. n. **531/2021**, ritualmente notificata a mezzo p.e.c. con nota n. 1311492/C.PRES.ACC del 09/12/2021, ai centri ambulatoriali di riabilitazione esistenti nel proprio territorio e alle Associazioni di Categoria.
- dell'allegata nota metodologica ( **All.01**)
- della allegata tabella (**TAB 01**) che definisce, in dettaglio per ogni Centro Ambulatoriale Accreditato di Riabilitazione, aderente e non al DDRC n.83/2020, il consuntivo delle prestazioni riabilitative ex art 26 L.833/78 erogate nell'anno 2020
- dello schema di contratto denominato (**ALL.3**) di cui alla D.G.R.C. n.531/2021 utile per la stipula di prestazioni aggiuntive riabilitative ex art 26 L.833/78 erogabili dal 01/01/2021 al 31/12/2023 , come previsto , dai punti nn.09 e 11 dell'allegato n.02 della menzionata deliberazione.
- dell'allegato verbale ( **ALL.02**) del tavolo tecnico svoltosi in data 21/01/2022

### **TANTO PREMESSO**

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

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

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

## PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

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

- della D.G.R.C. n. **531/2021** ritualmente notificata, a mezzo p.e.c. con nota n. 1311492/C.PRES.ACC del 09/12/2021, ai centri ambulatoriali di riabilitazione esistenti nel proprio territorio e alle Associazioni di Categoria.
  - dell'allegata nota metodologica ( **All.01** )
  - della allegata tabella ( **TAB 01** ) che definisce, in dettaglio per ogni Centro Ambulatoriale Accreditato di Riabilitazione, aderente e non al DDRC n.83/2020, il consuntivo delle prestazioni riabilitative ex art 26 L.833/78 erogate nell'anno 2020
  - dello schema di contratto denominato ( **ALL.3** ) di cui alla D.G.R.C. n.531/2021 utile per la stipula di prestazioni aggiuntive riabilitative ex art 26 L.833/78 erogabili dal 01/01/2021 al 31/12/2023 , come previsto , dai punti nn.09 e 11 dell'allegato n.02 della menzionata deliberazione.
  - dell'allegato verbale ( **ALL.02** ) del tavolo tecnico svoltosi in data 21/01/2022
- di disporre la trasmissione del presente provvedimento al Collegio Sindacale ed all'UOC Acquisto e Controllo Prestazioni Esterne Strutture Accreditate
- di disporre la trasmissione del presente provvedimento alla Direzione Generale per la Tutela Della Salute e il Coordinamento Del Sistema Sanitario Regionale
- di disporre la pubblicazione della presente deliberazione all'Albo pretorio aziendale on-line ai sensi dell'art.32 -comma 1- della legge 18 giugno 2009, n.69.
- di rendere la presente immediatamente esecutiva**

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



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

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. **531/2021** ritualmente notificata, a mezzo p.e.c. con nota n. 1311492/C.PRES.ACC del 09/12/2021, ai centri ambulatoriali di riabilitazione esistenti nel proprio territorio e alle Associazioni di Categoria.
- dell'allegata nota metodologica ( **All.01**)
- della allegata tabella (**TAB 01**) che definisce, in dettaglio per ogni Centro Ambulatoriale Accreditato di Riabilitazione, aderente e non al DDRC n.83/2020, il consuntivo delle prestazioni riabilitative ex art 26 L.833/78 erogate nell'anno 2020
- dello schema di contratto denominato (**ALL.3**) di cui alla D.G.R.C. n.531/2021 utile per la stipula di prestazioni aggiuntive riabilitative ex art 26 L.833/78 erogabili dal 01/01/2021 al 31/12/2023 , come previsto , dai punti nn.09 e 11 dell'allegato n.02 della menzionata deliberazione.
- dell'allegato verbale ( **ALL.02**) del tavolo tecnico svoltosi in data 21/01/2022

**Rendere la presente immediatamente esecutiva**

- Sarà cura della UOC Acquisto e Controllo Prestazioni Esterne Strutture Accreditate notificare il presente atto ai Centri Ambulatoriali Accreditati di Riabilitazione 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 31 GEN, 2022 e vi resterà per giorni 15 (quindici).

IL RESPONSABILE DELLA SEGRETERIA



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

IL RESPONSABILE DELLA SEGRETERIA

La presente deliberazione viene resa immediatamente eseguibile per l'urgenza

Addi..... 31 GEN, 2022

Il Funzionario



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

Il Funzionario

**TRASMISSIONE ALLA GIUNTA REGIONALE**

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

Il Funzionario

**PROVVEDIMENTO DELLA GIUNTA REGIONALE**

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

Decisione \_\_\_\_\_

Il Funzionario

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

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

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

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

del 04

**Nota Metodologica per la definizione del consuntivo delle prestazioni riabilitative ex art 26 L.833/78 erogate nell'anno 2020**

Riferimenti normativi: D.D.R.C. n.83/2020; D.G.R.C. n.92/2021; D.G.R.C. n.531/2021

Premessa

- La Regione Campania, a seguito dell'emergenza sanitaria da COVID 19 in data 09/04/2020 emanava il Decreto Dirigenziale n. 83 ad oggetto " *La Campania Riparte. Programma transitorio per i servizi sociosanitari e riabilitativi nella fase emergenziale COVID 19*" Il suddetto decreto , all'allegato n.02 , punti 1,2,3 recava i criteri transitori di fatturazione e di pagamento per i mesi di marzo, aprile e maggio 2020 relativi sia alle prestazioni riabilitative ex art 26 L.833/78 di tipo ambulatoriale, domiciliare, semiresidenziale , sia alle prestazioni sociosanitarie in regime diurno di cui alla L.R. n.08/2003. Il paragrafo finale dell'allegato n.02 del richiamato decreto prevedeva che i Legali Rappresentanti delle strutture accreditate dovevano manifestare l'eventuale adesione alle sopraggiunte modalità transitorie di remunerazione con comunicazione da inviare a mezzo p.e.c. alla Regione Campania – DG. Tutela della Salute e all'Azienda Sanitaria di appartenenza. I centri ambulatoriali di riabilitazione accreditati territoriali che aderivano alle modalità transitorie di fatturazione previste dal DDRC n.83/2020 sono stati in numero di undici (11) su un totale di (18) come di seguito indicato: Antares, Cinetic, Femas, Ginolfi, Agroaversano, La Rinascita, La Pinetina, Prif, C.Campano, Gerovit, Oasi.
- L'Ente Regionale con D.G.R.C. n.92/2021 confermava per l'anno 2020 i tetti di spesa dell'attività riabilitativa ex art 26 L.833/78 già definiti dal D.C.A. n.41/2018. Le strutture accreditate territoriale stipulavano, con quest'Azienda per l'anno 2020 il contratto di acquisto delle prestazioni riabilitative .
- La Regione Campania a seguito del disposto di cui ai commi 5 bis e 5 ter dell'art 4 del D.L.n. 34/2020, emanava la D.G.R.C. n. 531/2021 nella quale all'allegato n° 2 dettagliava la procedura che le Aziende Sanitarie devono adottare per consuntivare l'attività riabilitativa erogata nell'anno 2020 dalle strutture aderenti al D.D.R.C. n.83/2020.
- La D.G.R.C. n. 531/2021 disponeva inoltre gli adeguamenti tariffari delle prestazioni riabilitative ex art.26 L.833/78 a decorrere dal 01/01/2020, fermo restando il tetto di spesa complessivo definito dalla DGRC n.92/2020 pari ad Euro 34.836.000,00.

In applicazione del dettato regionale di cui all'allegato 02 della D.G.R.C. n.531/2021 è stata redatta l'allegata tabella n. 01 che contiene i calcoli utili per definire il consuntivo dell'anno 2020 e degli undici (11) Centri aderenti al D.D.R.C. n.83/2020, e dei restanti centri NON aderenti al citato decreto .

Tale tabella è articolata in numero ventuno (21 ) come di seguito dettagliato:

- Colonna n.01:** distingue i centri aderenti e non al D.D.R.C. n. 83/2020
- Colonna n. 02:** contiene i nomi delle strutture aderenti e non al D.D.R.C. n. 83/2020
- Colonna n.03:** contiene per ogni singola struttura il tetto di spesa complessivo di cui alla DGRC n.83/2020
- Colonna n.04:** indica per ogni centro, la produzione effettiva erogata nell'anno 2020 derivata dall'analisi mensile del FILE H trasmesso come da normativa vigente. *Si precisa , per i centri NON aderenti al DDRC n.83/20 , che la produzione effettiva coincide con i fatturati presentati.*
- Colonna n.05:** contiene l'importo dovuto al taglio COM operato al Centro Airri.
- Colonna n.06:** reca gli importi riferiti alla produzione reale al netto del taglio COM
- Colonna n.07:** reca la percentuale, al netto COM della produzione reale erogata nell'anno 2020 per ogni singola struttura aderente e non al D.D.R.C. n.83/2020.
- Colonna n.08:** contiene per tre (3) centri aderenti al D.D. n.83/2020 gli importi in esubero tetto della produzione realmente erogata (File H)
- Colonna n.09:** indica per ogni centro la produzione effettiva dell'anno 2020 adeguata alle tariffe stabilite dalla D.G.R.C. n.531/2021.
- Colonna n.10 :** reca per ogni singola struttura aderente e non al D.D.R.C.n.83/2020, la percentuale della produzione reale erogata nell'anno 2020 adeguata alle tariffe della DGRC n531/2021.

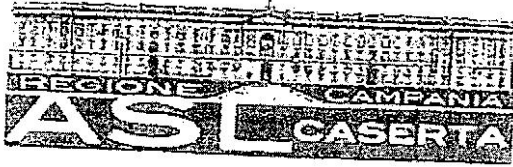


1002

ASL CASERTA  
UOC Acquisto e Controllo Prestazioni Esterne Strutture Accreditate

- Colonna n 11 :** specifica, tenuto conto del rispetto del tetto di spesa assegnato ex DGRC n.92/2021 le strutture aventi diritti o non agli adeguamenti tariffari. *Nell'ambito delle strutture aventi diritto, per quattro di esse che a seguito dell'adeguamento, superano il tetto assegnato, l'integrazione tariffaria è entro tetto.*
- Colonna n.12:** contiene per ogni singolo centro l'importo corrispondente agli adeguamenti tariffari previsti dalla D.G.R.C. n.531/2021.
- Colonna n.13:** indica gli importi riconoscibili adeguati alle tariffe riferiti alla produzione effettiva dell'anno 2020.
- Colonna n.14:** è utile precisare che questa colonna come le successive contengono i calcoli dedicati alle strutture aderenti al D.D.R.C. n.83/2020 elaborati nel rispetto di quanto previsto dall'allegato n.2 della D.G.R.C. n.531/2021. Infatti, per i centri interessati è indicato il valore corrispondente al 90% del tetto ex DGRC n.92/2021.
- Colonna n. 15:** sono presenti gli importi derivati dalla differenza tra produzione adeguata ( Colonna n.13 e Colonna n. 03) e il 100% tetto , come previsto dal punto n° 11 dell'allegato n.02 della DGRC n.531/2021. Tali importi sono riferiti alle strutture la cui produzione adeguata è compresa tra 90 e 100 e che pertanto non hanno diritto al contributo una tantum. Trattasi di quattro centri : Prif, Cinetic, Gerovit e Ginolfi .Tali importi saranno oggetto di contratti aggiuntivi.
- Colonna n.16.** sono presenti gli importi derivati dalla differenza tra 90% tetto e il 100% tetto (Colonna n.14 e Colonna n. 03) come previsto dal punto n° 09 dell'allegato n.02 della DGRC n.531/2021 è riferita ai centri la cui produzione adeguata non ha raggiunto il 90% .Trattasi di quattro centri:La Rinascita, Oasi, C.Campano, Agroaversano . Tali importi saranno oggetto di contratti aggiuntivi.
- Colonna n.17:** indica le strutture aventi diritto al contratto aggiuntivo per prestazioni erogabili negli anno 2021,2022 e 2023.
- Colonne nn.18 e 19 :** sono indicati per le strutture specificate nelle colonne 15 e 16 , quali Prif, Cinetic, Gerovit e Ginolfi,La Rinascita, Oasi, Campano, Agroaversano gli importi con i relativi volumi prestazionali dei contratti aggiuntivi.
- Colonna n.20:** Indica le strutture che, ai sensi del punto n.08 dell'allegato n 02 della DGRC n.531/2021, dopo l'adeguamento tariffario della produzione, non avendo raggiunto il 90% del tetto hanno diritto al contributo una tantum. Trattasi di quattro centri: La Rinascita, Oasi, C. Campano, Agroaversano
- Colonna n.21:**specifica per le strutture di cui al punto precedente, il valore economico del contributo una tantum derivato per differenza tra 90% del tetto e la produzione reale adeguata (Colonna n.14 e Colonna n. 13)





Ad 02

### VERBALE

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

#### Intervengono

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

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

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

#### Consuntivo Sociosanitario - Anno 2020

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

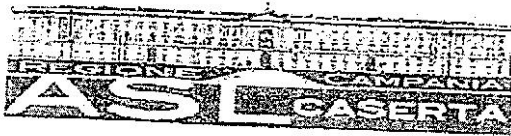
#### Aggiornamento Tetti Attività Riabilitativa ex art 26 L.833/78 - ANNO 2021

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

**ASPAT**

Il Presidente

Dr. Pier Paolo Polizzi



02

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

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

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

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

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

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

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

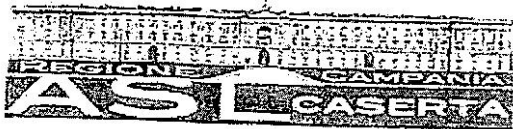
Tuttavia, non si può non sottolineare, ancora una volta, che l'assurda vicenda della restituzione delle somme erogate ai Centri di riabilitazione che convintamente hanno aderito, con spirito di servizio e abnegazione, al Decreto Dirigenziale n. 83/2020 avente ad oggetto "La Campania riparte. Programma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

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

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

**ASPAT**  
Il Presidente  
Dr. Pier Paolo Pollai

1002



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

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

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

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

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

Del che è verbale

Le Associazioni

~~CONFINDUSTRIA CAMPANIA~~  
*[Signature]*

**ASISIC**  
*[Signature]*

**ASPAT**  
Il Presidente  
Dr. Pier Paolo Polizzi  
*[Signature]*

Per la Asl Caserta  
Dott. *[Signature]* Ronsioni  
Dott.ssa *[Signature]* Cecere

FEDISALUTE  
*Antonio Abbantis*



**Contratto in addendum** al contratto stipulato in data \_\_\_\_\_ per l'anno 2020 di cui alle DGRC nn. 92/2021 e s.m.i. e al contratto stipulato in data \_\_\_\_\_ per l'anno 2020 di cui alla DGRC 93/2021

la Società/Associazione/Fondazione \_\_\_\_\_  
 Partita IVA: \_\_\_\_\_ Codice Fiscale (se diverso dalla Partita IVA): \_\_\_\_\_  
 con sede legale in \_\_\_\_\_ (Prov: \_\_\_; CAP: \_\_\_\_\_) -  
 Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, gestore della struttura/erogatore denominata \_\_\_\_\_

con sede operativa in \_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_,  
 autorizzata all'esercizio ai sensi della DGRC n. 3958/2001 e smi con provvedimento n. \_\_\_\_\_  
 del \_\_\_\_\_ del Comune di \_\_\_\_\_, accreditata con il SSR con Decreto del Commissario ad  
 Acta/Delibera di Giunta Regionale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ per prestazioni:

legalmente rappresentato/a dal/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
 CF \_\_\_\_\_ come da fotocopia della carta d'identità e del codice fiscale, autenticata dal  
 funzionario della ASL che redige il presente atto;  
 il / la quale, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 T.U.  
 445/2000, dichiara:

- di intervenire al presente atto in qualità di rappresentate legale del soggetto contraente, come attestato dalla seguente documentazione agli atti della ASL: Certificato della C.C.I.A.A. recante la composizione del Consiglio d'Amministrazione e i poteri di rappresentanza, a data recente - oppure- copia autentica dello Statuto vigente e del verbale dell'Assemblea dei Soci di conferimento dei poteri agli Amministratori;
- che non si trova in stato di fallimento e/o di liquidazione coatta, salvi i casi in cui sia in corso un procedimento giudiziario per il risanamento e la prosecuzione dell'attività d'impresa
- che nei confronti del titolare o imprenditore o della compagine sociale non è stata applicata la sanzione interdittiva di cui all'articolo 9, comma 2, lettera c), del D. Lgs. n. 231/2001 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

l'acquisito di prestazioni integrative afferenti la macroarea riabilitativa e la macroarea sociosanitaria da erogare negli anni 2021, 2022 e 2023, contratto redatto in conformità alla delibera di Giunta Regionale n. \_\_\_ del \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ in merito agli acconti ed ai ristori previsti per le strutture che hanno inviato la propria adesione al programma "La Campania Riparte" di cui al Decreto Dirigenziale 83/2020 e che erogano prestazioni ambulatoriali, ambulatoriali piccolo gruppo, domiciliari e semiresidenziali di riabilitazione cd ex art. 26, nonché ai Centri Diurni per anziani e disabili non autosufficienti le cui attività erano state sospese per effetto delle ordinanze n. 8 del 08/03/2020, n. 16 del 13/3/2020 n. 27 del 03/04/2020, adottate per la gestione dell'emergenza sanitaria da Covid 19;

**PREMESSO CHE:**

- con le delibere di Giunta Regionale della Campania nn. 92/2021 e smi e 93/2021 sono stati definiti per gli esercizi 2020-2021 i limiti prestazionali e di spesa ed i relativi contratti con gli erogatori privati per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni rispettivamente per la macroarea riabilitazione e per la macroarea sociosanitaria: RSA, CD, Dipendenze patologiche, Salute mentale, Hospice e Suap che rappresentano 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;

- la Delibera di Giunta Regionale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, al fine di ottemperare a quanto disposto dalle DGRC nn. 92/2021 e smi e 93/2021 in merito alle modalità di concessione del contributo *una tantum*, previsto dai commi 5-bis e 5-ter dell'art. 4 del DL 34/2020 in merito agli acconti ed ai ristori previsti per le strutture che

hanno inviato via pec la propria adesione al programma "La Campania Riparte" di cui al Decreto Direttoriale 83/2020 e che erogano prestazioni ambulatoriali, ambulatoriali piccolo gruppo, domiciliari e semiresidenziali di riabilitazione cd ex art. 26, nonché ai Centri Diurni per anziani e disabili non autosufficienti le cui attività erano state sospese per effetto delle ordinanze n. 8 del 08/03/2020, n. 16 del 13/3/2020 n. 27 del 03/04/2020, adottate per la gestione dell'emergenza sanitaria da Covid 19, ha preso atto del verbale del 12/10/2021 e ha disposto che se la produzione totale rendicontata nell'anno 2020 è tra il 90% ed il 100% del budget contrattualizzato anno 2020, la differenza tra il 90% e fino al 100% del budget assegnato sarà oggetto di contratti integrativi per l'acquisito di prestazioni da erogare nel 2021, 2022 e 2023 in aggiunta ai contratti base già stipulati o da stipulare; le prestazioni integrative potranno essere erogate nei setting assistenziali delle macroaree riabilitazione e sociosanitaria scelti dalle strutture accreditate e per cui sono accreditate con modalità da condividere con le AA.SS.LL. che tengano conto della straordinarietà dell'over produzione.

Per tutto quanto in premessa 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 e sociosanitaria afferenti alla macroarea della riabilitazione ex art. 26 della L. 833/78 e macroarea sociosanitaria da erogare da parte della sottoscritta struttura, che ha aderito al programma "La Campania Riparte" di cui al Decreto Direttoriale 83/2020, a compensazione della differenza tra il 9\_\_% e il 100% del budget assegnato ai sensi delle DGRC nn. 92/2021 e s.m.i. e 93/2021 per le prestazioni ambulatoriali, ambulatoriali piccolo gruppo, domiciliari e semiresidenziali di riabilitazione cd ex art. 26, nonché di prestazioni in Centri Diurni per anziani e disabili non autosufficienti contrattualizzate nell'anno 2020, ma non erogate a causa della pandemia da COVID 19;
2. Con la sottoscrizione del presente contratto la Struttura/Erogatore rinuncia espressamente ad ogni ulteriore pretesa economica e a eventuali contenziosi attuali e futuri aventi ad oggetto il DD 83/2020 ed i provvedimenti regionali e aziendali di assegnazione del budget per gli anni 2020 e 2021.

#### Art. 3

##### (Durata)

I volumi e le tipologie di prestazioni fissate con il presente contratto potranno essere erogate fino ad esaurimento del limite di spesa di cui al successivo art. 4 con riferimento ad un periodo massimo fino al 31/12/2023 in aggiunta ai contratti base già stipulati o da stipulare per l'anno 2020.

#### Art. 4

##### (Limiti di spesa)

1. A compensazione della differenza tra il 9\_\_% e il 100% del budget contrattualizzato nell'anno 2020 per prestazioni ambulatoriali, ambulatoriali piccolo gruppo, domiciliari e semiresidenziali di riabilitazione cd ex art. 26, nonché di prestazioni in Centri Diurni per anziani e disabili non autosufficienti, ma non erogate a causa della pandemia da COVID 19, l'ASL, entro il limite massimo attribuito dalle Delibere di Giunta Regionale 92/2021 e s.m.i. e 93/2021 per tali setting assistenziali, prevede di acquistare nel periodo dal 01/01/2021 e fino al 31/12/2023, dalla sottoscritta struttura privata accreditata, prestazioni di: \_\_\_\_\_ per un totale di € \_\_\_\_\_; le prestazioni domiciliari remunerate (se previste) possono essere erogate esclusivamente a cittadini residenti o comunque assistibili dalla ASL che sottoscrive il contratto, e a cittadini residenti nelle ASL confinanti territorialmente;

#### Art. 5

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

1. Le prestazioni di cui al precedente art. 4, sulla base dei criteri di cui al successivo art. 6, sono valorizzate e vengono remunerate, applicando la tariffa aggiornata riportata all'allegato 4 della DGRC \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ fino al raggiungimento di € \_\_\_\_\_ come previsto al precedente art. 3; relativamente alla quota già liquidata in acconto salvo conguaglio, anche in considerazione dell'arco temporale concesso per l'erogazione delle prestazioni integrative (2021/2023), la sottoscritta ASL applicherà gli interessi legali fino al recupero integrale delle somme già erogate in acconto salvo conguaglio alla sottoscritta struttura;
2. La struttura, esclusivamente per il presente contratto in addendum, potranno avvalersi anche di personale in aggiunta a contratto libero professionale in eccedenza alla COM assegnata, riconosciuta con le modalità e le procedure definite con le DGRC n. 6757/96, 377/98, 1270 e 1272/2003, e s.m.i., se è il caso;

3. Nulla spetterà alla struttura, né a titolo di compenso, né a titolo di indennizzo o risarcimento, per il caso in cui i limiti di spesa di cui all'articolo 3 non sia stato recuperato entro il termine di durata del presente contratto.

#### Art. 6

##### (Criteri di remunerazione delle prestazioni)

1. 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, 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. Le parti espressamente convengono che, per le prestazioni integrative da erogare nel 2021-2022-2023, per la quota già liquidata in acconto salvo conguaglio, le AA.SS.LL. terranno conto, anche in considerazione dell'arco temporale concesso per l'erogazione delle stesse, degli interessi legali maturati fino alla concreta ed effettiva erogazione delle singole prestazioni;
2. Alla fine di ciascun trimestre solare, a partire dalla data di adozione della DGRC \_\_\_\_\_, la sottoscritta struttura fatturerà all'ASL le prestazioni erogate e rendicontate di \_\_\_\_\_;
3. Le fatture delle prestazioni erogate di cui al presente contratto dovranno riportare espressamente gli estremi della Delibera di Giunta Regionale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ con specifico riferimento ai commi 5 bis e 5-ter dell'art. 4 del DL 34/2020.

#### Art. 7

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

1. L'erogazione delle prestazioni è subordinata alla redazione del progetto riabilitativo individuale (PRI) redatto dall'UVBR nel caso di prestazioni riabilitative o del progetto assistenziale individualizzato (PAI) redatto dall'UVI, nel caso di prestazioni sociosanitarie partecipate, e autorizzazione da parte dei competenti servizi aziendali.
2. Predisporre e monitora il progetto riabilitativo individuale la UVBR (Unità di Valutazione del Bisogno Riabilitativo) di cui alla Delibera n. 482 del 2004, o, nei casi previsti da specifici atti regionali quali il DCA n. 99/2016, altro organismo di valutazione multidimensionale aventi le funzioni di valutazione del bisogno riabilitativo e redazione e monitoraggio di progetto riabilitativo, in particolare per l'età evolutiva i Nuclei territoriali per la neuropsichiatria infantile. I competenti servizi aziendali della ASL sottoscritta autorizzano la erogazione delle prestazioni previste dal PRI, anche per cittadini provenienti da altre ASL, ai fini del rispetto dei tetti di spesa e conseguenti limiti prestazionali di cui al presente contratto.
3. Per procedere all'erogazione delle prestazioni la struttura erogatrice è tenuta a verificare preliminarmente la completezza e regolarità del progetto riabilitativo/assistenziale e dell'autorizzazione, segnalando tempestivamente alla ASL eventuali irregolarità o anomalie. La mancata segnalazione alla ASL comporta la non remunerazione della prestazione.

#### Art. 8

##### (Obblighi della struttura erogatrice)

1. La struttura erogatrice sottoscritta, accreditata con il SSR, concorre al raggiungimento e rispetto di obiettivi di sanità pubblica, favorendo le condizioni di maggiore appropriatezza erogativa.
2. Pertanto, essa si impegna a svolgere le attività e a erogare le prestazioni nel rispetto delle indicazioni e degli obiettivi indicati nel PRI/PAI, relazionando o riferendo al competente servizio aziendale che ha in carico il paziente circa l'andamento del progetto e, nel caso di prestazioni di riabilitazione, anche proponendo aggiornamenti o revisioni del PRI o, in caso di inefficacia del trattamento, le dimissioni del paziente. Nel caso di prestazioni di riabilitazione la struttura riferisce anche circa il grado di adesione del paziente al PRI, in particolare comunicando alla ASL che ha in carico il paziente i casi in cui la percentuale di partecipazione al progetto riabilitativo non superi il 90% delle prestazioni previste nel periodo di trattamento previsto dal PRI e che comprometta la possibilità di raggiungere gli obiettivi del PRI, comunicando la dimissione del paziente. L'UVBR o altro organismo di valutazione multidimensionale specificamente individuato dalla ASL può esprimere parere contrario alla dimissione entro e non oltre 7 giorni dalla comunicazione della dimissione.
3. La struttura, con riferimento alle prestazioni di riabilitazione, mantiene registri cronologici con numeri d'ordine progressivi distinti per i soggetti in età evolutiva e per gli altri pazienti.
4. La struttura comunica bimestralmente al distretto sanitario di appartenenza le proprie liste d'attesa.
5. La sottoscritta struttura è impegnata ad entrare nel circuito della rete informatica denominata "SINFONIA" (Sistema 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 – SISM – STS) dalla Regione o dall'Azienda, anche attraverso il puntuale,

completo e corretto conferimento delle informazioni richieste attraverso i sistemi informatici individuati dalla Regione e dall'ASL, anche con riferimento alla alimentazione del File H secondo le indicazioni fornite dalla Regione e dalla ASL.

6. La struttura erogatrice si obbliga a collaborare con i programmi regionali e aziendali di verifica dell'appropriatezza, congruità e legittimità delle prestazioni, predisponendo e mantenendo condizioni organizzative necessarie e utili al corretto e regolare svolgimento dell'attività di controllo.

#### Art. 9

##### (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 e di spesa di cui all'art. 3 e 4;
  - b) esame dei conteggi e delle determinazioni assunte dalla ASL ai fini della applicazione dei criteri di remunerazione stabiliti nei precedenti art. 4 e 5, con possibilità di formulare proposte di correzione e/o miglioramenti tecnici.
  - c) In caso di valutazione della ASL non concorde con quella della maggioranza degli altri componenti del tavolo tecnico, il parere di questi ultimi non è vincolante per la ASL, che motivatamente procederà ai conseguenti adempimenti in difformità dal parere dei rappresentanti delle associazioni di categoria, dandone comunicazione alla Direzione Generale per la Tutela della Salute.
  - d) Per le finalità di cui ai commi precedenti la sottoscritta struttura privata si impegna a fornire alla ASL tutti i dati relativi ai volumi ed ai fatturati entro e non oltre il giorno 10 del mese successivo all'erogazione delle prestazioni; l'omissione di tali comunicazioni comporterà l'esclusione della struttura dal pagamento delle fatture relative agli acconti di cui al successivo articolo 9

#### Art. 10

##### (Modalità di pagamento delle prestazioni)

1. A fronte delle prestazioni erogate e rendicontate, la sottoscritta struttura privata fatturerà alla Asl un acconto pari al 95% della produzione mensile, oltre Iva se dovuta.
2. Il diritto al pagamento dei suddetti mensili acconti maturerà entro sessanta giorni dalla fine del mese cui si riferiscono.
3. Il saldo mensile, pari al 5%, oltre Iva se dovuta, sarà fatturato nel modo seguente a partire dalla data di adozione della DGRC \_\_\_\_\_ e massimo fino al 31/12/2023:
  - a) entro il 28 febbraio dell'anno successivo per le fatture relative al quarto trimestre (ottobre-novembre-dicembre).
  - b) entro il 31 maggio per le fatture del primo trimestre (gennaio-febbraio-marzo)
  - c) entro il 31 agosto per le fatture relative al secondo trimestre (aprile-maggio-giugno)
  - d) entro il 30 novembre per le fatture relative al terzo trimestre (luglio-agosto-settembre)
  - e) Il diritto al pagamento dei suddetti saldi maturerà entro sessanta giorni dalla data della fattura;
4. La ASL entro trenta giorni prima dei termini di cui al comma 3, al completamento dei controlli di regolarità delle prestazioni, comunica alla struttura quanto liquidabile a saldo; ed eventualmente richiede alla sottoscritta struttura privata eventuali note credito, sia con riguardo ad eventuali contestazioni delle prestazioni rese, sia per assicurare il rispetto dei limiti di spesa e di fatturato fissati al precedente art. 3;
5. A fini di regolarità contabile, la liquidazione ed il pagamento di ciascuno dei saldi di cui al precedente comma 3 è subordinato al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota/e di credito.
6. Senza che sia necessaria la costituzione in mora, e sempre che la ASL non dimostri che il ritardo nel pagamento è stato determinato da impossibilità della prestazione derivante da causa ad essa non imputabile, dal giorno successivo alla scadenza del termine di pagamento maturano in favore della struttura privata gli interessi di mora, convenzionalmente stabiliti nella misura del tasso di riferimento di cui agli art. 2 e 5 del decreto legislativo 9 ottobre 2002, n. 231, come modificato dal decreto legislativo 9 novembre 2012, n. 192, maggiorato come segue:
  - a) per i primi due mesi di ritardo: maggiorazione di due punti percentuali;
  - b) per i successivi due mesi di ritardo: maggiorazione di quattro punti percentuali;
  - c) per ulteriori due mesi di ritardo: maggiorazione di sei punti percentuali;
  - d) a decorrere dall'inizio del settimo mese di ritardo: maggiorazione di otto punti percentuali.

7. La struttura privata esprime il proprio consenso ai sensi dell'art. 1194 del Codice Civile ad imputare i pagamenti ricevuti dalla ASL al capitale, prima che agli interessi, alle spese ed al risarcimento previsto dall'art. 6 del Dlgs 231/2002 e s.m.i., salvo diversa indicazione scritta da parte della ASL medesima.
8. Il pagamento da parte della ASL di interessi moratori e spese, nonché dell'indennizzo di cui all'art. 6 del Dlgs 231/2002, avverrà a seguito della emissione da parte del creditore di apposita e regolare fattura (che avrà anche valore di formale richiesta di pagamento, stante l'automatismo della costituzione in mora). In tal caso la ASL emetterà una specifica disposizione di pagamento, che dichiarerà espressamente e per iscritto l'imputazione dello stesso agli interessi, alle spese e/o all'indennizzo.
9. Ai fini del rispetto della normativa sulla tracciabilità dei pagamenti, la sottoscritta struttura privata indica il seguente conto corrente bancario di cui è intestataria, sul quale la ASL effettuerà ogni pagamento dovuto in esecuzione del presente contratto:

codice IBAN: \_\_\_\_\_;

presso: \_\_\_\_\_;

generalità dei soggetti autorizzati ad operare su detto conto: \_\_\_\_\_;

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

#### Art. 11

##### (Efficacia del contratto)

1. Il presente contratto esplica efficacia fino ad esaurimento del limite di spesa di cui all'art. 3 del presente contratto con riferimento ad un periodo massimo fino al 31/12/2023 e non è prorogabile né rinnovabile.

#### 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, che si ripete integralmente per l'espressa accettazione: