



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Dott. Amedeo Blasotti

Nominato con D.G.R.C. n. 323 del 21/06/2022

D.P.G.R.C. n. 103 del 04/08/2022

N.ro .2022 del .29.1.11.1...2024

Struttura proponente: U.O.C. Controllo Prestazioni in Accreditamento e Mobilità Internazionale

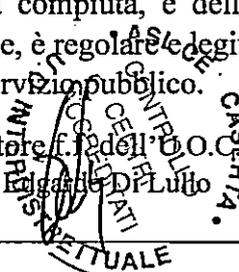
Oggetto: D.G.R.C. n° 545 DEL 24/10/2024: Adempimenti

Tetti di Spesa Anno 2024 e Anno 2025

La presente deliberazione si compone di n.ro 26 pagine, di cui n.ro 19 allegati che formano parte integrante e sostanziale della stessa.

Il Direttore f.f. dell'U.O.C. Controllo Prestazioni in Accreditamento e Mobilità Internazionale dr. Edgardo DI LULLO 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 Direttore f.f. dell'U.O.C.
Dott. Edgardo Di Lullo



SP /90321 n.ro 83 del 26/11/2024

Il Dott. Edgardo Di Lullo in qualità di Direttore f.f. dell'U.O.C. Controllo Prestazioni in Accreditemento e Mobilità Internazionale:

Premesso che:

- In data 24/10/2024, l'Ente Regionale emanava la D.G.R.C. n° 545/2024 la quale, modificando ed integrando il disposto della precedente D.G.R.C. n° 407/2024, nell'allegato B assegnava a questa Asl, per l'esercizio 2024 e, in via provvisoria, per l'esercizio 2025, i tetti di spesa ed i relativi volumi delle prestazioni riabilitative ex art. 26 L.833/38 erogabili.
- Il succitato atto regionale, a mezzo nota prot. n° 0267225/C.PRES.ACC. del 07/11/2024, veniva ritualmente notificato alle Associazioni di Categoria e ai Centri Ambulatoriali di riabilitazione territoriali.
- Con D.A. n°1888 dell'11/11/2024 si procedeva alla presa d'atto della mentovata D.G.R.C. n° 545/2024 revocando, al contempo, le deliberazioni aziendali n° 1599 del 27/09/2024 e n° 1700 del 15/10/2024, adottate sulla scorta del dettato della D.G.R.C. n° 407/2024, da considerarsi ormai superato.
- Il tetto di spesa assegnato per l'annualità 2024, come da allegato B della richiamata D.G.R.C. n° 545/2024, è così distinto: Euro 34.415.000,00 per le prestazioni Ambulatoriali, Ambulatoriali Piccolo Gruppo, Domiciliari ed Euro 4.070.000,00 per le prestazioni semiresidenziali e residenziali ex art. 26 L. 833/78.
- Il tetto di spesa assegnato per l'annualità 2025, come dettagliato dall'allegato B della D.G.R.C. n° 545/2024, è invece così distinto: Euro 34.503.999,99 per le prestazioni Ambulatoriali, Ambulatoriali Piccolo Gruppo, Domiciliari ed Euro 4.070.000,00 per le prestazioni semiresidenziali e residenziali ex art. 26 L. 833/78.
- Per entrambe le annualità, relativamente all'importo complessivo assegnato per le tipologie prestazionali AMB/P.G./DOM., in riferimento alle specifiche prestazioni AMB/P.G., deve essere accantonato un importo pari al 5% per ulteriori prestazioni di tale tipologia rese nel corso dell'anno, in linea col dettato e secondo i criteri indicati nell'allegato A.
- Per quanto riguarda l'annualità 2025, il dettato dell'allegato A prevede un decremento delle prestazioni domiciliari del 5% rispetto all'annualità 2024. Le economie derivanti da questa disposizione, vanno ad incrementare i limiti prestazionali e di spesa del setting Ambulatoriale/P.G..
- Secondo quanto disposto nell'allegato A della D.G.R.C. 545/2024, *"Alle AA.SS.LL. sarà destinata una ulteriore quota pari all'1% per far fronte a casi urgenti ed indifferibili certificati dalla medesima ASL da destinarsi all'assistenza in favore di soggetti minori con particolari bisogni assistenziali anche eventualmente su indicazione dell'autorità giudiziaria, da utilizzare per la remunerazione di prestazioni ambulatoriali e ambulatoriali P.G. individuando le strutture più idonee alla presa in carico di detti assistiti, a seconda della valutazione espressa dal team multidisciplinare"*.
- Allo stato, nel territorio dell'Asl Caserta, non esistono strutture Accreditate per l'attività classificata nella D.G.R.C. 545/2024 come RD1.

Tenuto conto che:

- Relativamente al Centro Ambulatoriale L'Oasi, accreditato all'erogazione di prestazioni ambulatoriali/domiciliari e semiresidenziali/residenziali ex art. 26 L. 833/78, ex DD.CC.AA. nn.112 e 135/2014, si evidenzia la seguente criticità. A far data dall'anno 2017, al Centro suddetto, in applicazione del dettato regionale di cui al D.C.A. n° 85/2016, il tetto di spesa delle prestazioni ambulatoriali/domiciliari veniva ridotto da Euro 1.552.328,62 ad Euro 440.381,98, come da D.A. n° 490/2017. Tale riduzione, associata al fatto che l'attività erogata dal Centro, in linea con l'andamento del fabbisogno aziendale, è prevalentemente di tipo ambulatoriale/domiciliare, ha determinato negli anni, in fase di consuntivo, un costante

superamento del tetto di spesa assegnato per tale tipologia prestazionale. Parimenti, il tetto di spesa delle prestazioni semiresidenziali/residenziali è risultato sempre sottoutilizzato, generando costantemente una cospicua economia utilizzata, in linea con le direttive regionali, per compensare l'esubero ambulatoriale e domiciliare. Inoltre, il centro Oasi, nel territorio dell'Asl Caserta, risulta essere l'unica struttura accreditata per n° 24 posti letto residenziali. Tali posti da anni non risultano occupati, essendo il fabbisogno aziendale prevalentemente di tipo ambulatoriale/domiciliare.

Ciò posto

- Ci si riserva in fase di consuntivo annuale di tenere in debito conto la summenzionata criticità, non escludendo la possibilità di adottare nell'ambito dell'autonomia aziendale eventuali azioni correttive, tutto ciò nel rigoroso rispetto del disposto dell'Allegato A della D.G.R.C. 545/2024, del tetto di spesa complessivo assegnato alla struttura e dell'importo totale assegnato all'Asl Caserta dall'Ente Regione col summenzionato provvedimento.

Considerato che

- I rappresentanti delle Associazione di Categoria, in sede di tavolo tecnico svoltosi in data 20/11/2024, hanno sottoscritto per presa visione le tabelle contenenti i volumi e i relativi tetti di spesa per gli anni 2024 e 2025 allegate alla presente (Tab 01 e 02). Gli stessi rappresentanti, pur condividendo la metodologia di base utilizzata per la definizione dei summenzionati volumi e tetti di spesa, hanno avanzato osservazioni e proposte in merito, contestando al contempo diverse disposizioni della D.G.R.C. 545/2024, come si evince dal verbale allegato (All. 02).

Tenuto conto che, ad ogni modo, il parere dei componenti del tavolo tecnico non è vincolante (Art.8, Punto C del contratto) e che, quindi, in caso di valutazione non concorde con quella dell'Azienda Sanitaria, la stessa adotterà comunque gli adempimenti procedurali dovuti.

Preso atto

- Della D.G.R.C. 545/2024;
- Della D.A. n° 1888 dell'11/11/2024;
- Della nota metodologica (All. 01);
- Delle tabelle (Tab. 01 e 02), che definiscono in dettaglio per ogni Centro Ambulatoriale di Riabilitazione i limiti di spesa ed i relativi volumi prestazionali erogabili nell'anno 2024 e nell'anno 2025;
- Dell'allegato verbale (All. 02) del tavolo tecnico svoltosi in data 20/11/2024;
- Dello schema di contratto denominato ALL.C di cui alla D.G.R.C. 545/2024, predisposto per l'erogazione negli anni 2024 e 2025 delle prestazioni riabilitative ex art. 26 L. 833/78.

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

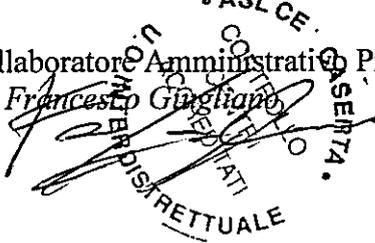
per tutti i motivi di cui in premessa, che qui si intendono integralmente trascritti e riportati, di prendere atto:

- Della D.G.R.C. 545/2024;
- Della D.A. n° 1888 dell'11/11/2024;
- Della nota metodologica (**All. 01**);
- Dell'allegato verbale (**All. 02**) del tavolo tecnico svoltosi in data 20/11/2024;
- Dello schema di contratto denominato **ALL.C** di cui alla D.G.R.C. 545/2024, predisposto per l'erogazione negli anni 2024 e 2025 delle prestazioni riabilitative ex art. 26 L. 833/78.

E quindi, di adottare

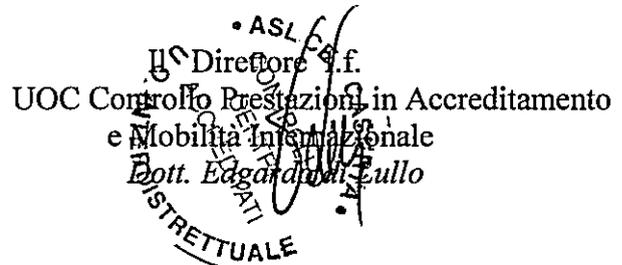
- I limiti di spesa ed i relativi volumi prestazionali erogabili negli anni 2024 e 2025, come dettagliati per ogni Centro Ambulatoriale di Riabilitazione, nelle allegate tabelle (**Tab.01 e Tab. 02**), elaborate in conformità della summenzionata nota metodologica (**All. 01**).
- di rendere la presente immediatamente esecutiva.

Il Collaboratore Amministrativo Professionale
Dott. Francesco Giugliano



ASL CE
CASERTA
DISCRETUALE

ASL CE
Direttore S.f.
UOC Controllo Prestazioni in Accreditamento
e Mobilità Internazionale
Dott. Edgardo Cullo



ASL CE
CASERTA
DISCRETUALE

All. 1

ASL CASERTA
UOC Controllo Prestazioni Esterne in Accreditamento e Mobilità Internazionale

Nota Metodologica per la definizione dei tetti di spesa e relativi volumi delle prestazioni riabilitative ex art 26 L.833/78 erogabili nell'anno 2024 e 2025

Riferimenti normativi: D.G.R.C. n. 545 del 24/10/2024

Premessa

L'Ente Regionale, in data 24/10/2024, emanava la D.G.R.C. n. 545/2024 la quale, modificando ed integrando la precedente D.G.R.C. n. 407/2024, assegnava a questa ASL, per il biennio 2024/2025, i tetti di spesa e i relativi volumi delle prestazioni riabilitative ex art 26 L.833/78 erogabili nel suddetto periodo.

Considerato che i volumi prestazionali ed i relativi tetti di spesa delle prestazioni riabilitative erogabili differiscono per i due anni di riferimento, con la presente nota metodologica si procede alla descrizione dei calcoli utili per la definizione dei tetti di spesa riabilitativi relativi sia all'anno 2024, sia all'anno 2025.

Per quanto riguarda l'annualità 2024, come da allegato B della richiamata D.G.R.C. n.545/2024, il tetto di spesa è così distinto: Euro **34.415.000,00** per le prestazioni AMB/P.G./DOM ed Euro **4.070.000,00** per le prestazioni semiresidenziali e residenziali ex art 26 L.833/78.

Relativamente all'importo complessivo assegnato alle tipologie prestazionali AMB/P.G./DOM, in riferimento alle specifiche prestazioni AMB/P.G., deve essere accantonato un importo pari al 5% per ulteriori prestazioni di tale tipologia rese nel corso dell'anno in linea col dettato e secondo i criteri indicati nell'allegato A.

In ossequio al disposto regionale, partendo dagli importi di cui all'allegato B della D.G.R.C. n. 545/2024, è stata redatta la tabella n. 01 che dettaglia le somme da attribuire ad ogni singolo Centro Ambulatoriale di riabilitazione insistente sul territorio di quest'azienda sanitaria, al netto dell'accantonamento previsto per le sole prestazioni Amb/P.G.

Si precisa, inoltre, che, allo stato, nel territorio dell'ASL di Caserta non esistono strutture Accreditate per l'attività assistenziale classificata nel D.G.R.C. n. 545/2024 come RD1.

Per quanto riguarda invece l'annualità 2025, il disposto dell'allegato A prevede un decremento delle prestazioni domiciliari del 5% rispetto all'annualità 2024. Le economie derivanti da questa disposizione vanno ad incrementare i limiti prestazionali e di spesa del setting ambulatoriale/P.G..

Il tetto di spesa 2025 è così distinto: Euro **34.503.999,99** AMB/P.G./DOM ed euro **4.070.000,00** per le prestazioni semiresidenziali e residenziali ex art 26 L.833/78. Anche per questa annualità, relativamente all'importo complessivo assegnato alle tipologie prestazionali AMB/P.G./DOM, in riferimento alle specifiche prestazioni AMB/P.G., deve essere accantonato un importo pari al 5% per ulteriori prestazioni di tale tipologia rese nel corso dell'anno in linea col dettato e secondo i criteri indicati nell'allegato A. Sulla base di questi criteri è stata redatta la tabella n. 01 che dettaglia le somme da attribuire ad ogni singolo Centro Ambulatoriale di riabilitazione insistente sul territorio di quest'azienda sanitaria, al netto dell'accantonamento previsto per le sole prestazioni Amb/P.G.

Prestazioni Ambulatoriali, Ambulatoriali di piccolo gruppo e Domiciliari

Si dettaglia il contenuto della tabella n.01

Colonna n.01: sono indicati i singoli Centri Ambulatoriali Accreditati di riabilitazione insistenti sul territorio dell'ASL di Caserta, precisando che, tra questi, erogano prestazioni

ASL C
CENTRI
ACCREDITATI
INTERISTRETI

ambulatoriali/domiciliari e semiresidenziali/residenziali: Prif, San Paolo, Incontro, La Rinascita, Oasi e Villa dei Cedri.

Colonna n. 02: contiene per ogni singolo Centro i fatturati complessivi AMB/PG/DOM riconosciuti nel triennio 2021,2022 e 2023, pari ad euro **106.396.380,25**.

Colonna n.03: contiene per ogni singolo Centro la media dei fatturati riconosciuti nel triennio 2021, 2022 e 2023 per l'importo complessivo pari ad euro **35.465.460,08**.

Colonna n.04: reca la percentuale di incidenza per ogni singolo Centro sul valore medio complessivo (35.465.460,08) riconosciuto amb/piccolo gruppo/domiciliare negli anni 2021, 2022 e 2023.

Colonna n.05: contiene per ogni singolo Centro gli importi ambulatoriali/piccolo gruppo/domiciliari per l'importo complessivo pari ad euro **33.077.000,00** di cui alla precedente DGRC n.349/2022.

Colonna n.06: contiene, per ogni singolo Centro, l'incremento complessivo di accantonamento degli importi ambulatoriali/piccolo gruppo/domiciliari per l'importo complessivo di Euro **1.338.000,00**. Si precisa che, per ogni Centro, l'incremento è stato calcolato in base all'incidenza sul fatturato medio complessivo dei tre anni 2021,2022,2023 (V. colonna n.4).

Colonna n.07: contiene gli importi comprensivi dell'accantonamento delle prestazioni ambulatoriali/piccolo gruppo/domiciliari di ogni singolo centro per la cifra complessiva di Euro **34.415,000,00**. Ogni singolo importo è derivato (v. colonne nn. 5 e 6) dalla somma del pregresso importo attribuito negli anni 2022/2023 e dell'incremento complessivo previsto dalla DGRC n. 545/2024.

Colonna n.08: reca la percentuale di incidenza per ogni centro sul valore complessivo (34.415,000,00) del tetto amb/piccolo gruppo/domiciliare dell'anno 2024 di cui alla DGRC n. 545/2024.

Colonna n.9: indica per ogni singolo Centro gli importi delle prestazioni Ambulatoriali erogabili nell'anno 2024 per Euro **22.486.500,00** al netto dell'accantonamento.

Colonne n. 10: contiene per ogni singolo Centro il numero di prestazioni Ambulatoriali erogabili nell'anno 2024, al netto dell'accantonamento.

Colonna n.11: contiene per ogni singolo Centro gli importi delle prestazioni ambulatoriali piccolo gruppo erogabili nell'anno 2024 per Euro **213.750,00**, al netto dell'accantonamento.

Colonna n. 12: reca per ogni singola Struttura, il numero di prestazioni ambulatoriali piccolo gruppo erogabili nell'anno 2024, senza accantonamento.

Colonne n.13 e 14: contengono, rispettivamente, per ogni singolo centro, l'importo e il numero di prestazioni domiciliari erogabili nell'anno 2024 (non interessate dall'accantonamento).

Colonna n. 15: reca per ogni centro gli importi complessivi ambulatoriali, ambulatoriali piccolo gruppo e domiciliari, al netto dell'accantonamento, pari ad Euro **33.220.250,00**.

Prestazioni Semiresidenziali e Residenziali ex art 26

In riferimento al calcolo dei costi e relativi volumi delle prestazioni sopra indicate, è necessario precisare quanto segue:

- La Regione Campania con il D.C.A. n. 15 del 17/01/2020 disponeva l'accreditamento per quantità di prestazioni in eccesso rispetto al fabbisogno di posti letto in regime residenziale a favore dei seguenti Centri: Oasi, San Paolo, La Rinascita, Villa dei Cedri. Di conseguenza, il numero di posti letto semiresidenziali per le strutture indicate in elenco, risultava incrementato rispetto a quanto già definito con il DCA n.112/2014 come indicato nella tabella:

Oasi	20 pregressi + 3 = 23 totali
San Paolo	18 pregressi + 2 = 20 totali
Rinascita	35 pregressi + 5 = 40 totali
Villa dei Cedri	12 pregressi + 2 = 14 totali

- Per i restanti Centri, Campano, Incontro e Prif, come concordato tra le parti in sede regionale in data 04/07/2019 e confermato dal D.C.A. n. 73 del 09/10/2019, si consentiva la riconversione dei posti letto semiresidenziali in centro diurno disabili, in quanto compatibile con il fabbisogno programmato.
- Allo stato, solo per il Centro CAMPANO, come da DD n.151/2023, è stata completata la riconversione dei posti letto semiresidenziali ex art 26 L.833/78 in Centro Diurno per disabili.
- Per i restanti Centri, quali Incontro e Prif, non è stata ancora attuata e regolamentata alcuna riconversione da parte dell'Ente Regionale, organismo istituzionalmente preposto in materia.

La D.G.R.C. n. 545/2024, relativamente alle prestazioni semiresidenziali/residenziali comprensive anche di quelle tariffate come RSA disabili, assegnava per l'anno 2024 a quest'Azienda Sanitaria, l'importo di Euro 4.070.000,00 con una riduzione di Euro 455.000,00 rispetto a quello stabilito per il precedente biennio 2022/2023 dalla DGRC n.349/2022.

Colonna n. 16: reca il numero di posti letto semiresidenziali/residenziali accreditati. Per il Centro OASI il numero (47) complessivo di posti letto accreditati è distinto rispettivamente in 23 Posti semiresidenziali e 24 posti residenziali.

Colonna n. 17: contiene gli importi delle prestazioni semiresidenziali/residenziali comprensivi anche degli importi fatturati ai sensi del DCA n. 06/2010, per la cifra totale di Euro 4.070.000,00. Gli stessi sono calcolati considerando per le prestazioni semiresidenziali il tasso di occupazione dei posti letto pari all'85% e per le prestazioni residenziali pari al 95%.

Colonna n. 18: contiene il numero di prestazioni semiresidenziali/residenziali comprensive anche di quelle erogabili ai sensi del DCA n.06/2010.

Colonna n. 19: contiene per ogni singolo centro l'importo totale comprensivo delle prestazioni riabilitative ex art 26 L.833/78. ambulatoriali, piccolo gruppo, domiciliari, semiresidenziali/residenziali (incluse le prestazioni tariffate ai sensi del DCA n.06/2010), erogabili nell'anno 2024, per la cifra complessiva di Euro 37.290.250,00 di cui alla DGRC n. 545/2024, al netto dell'accantonamento.

ANNO 2025

Prestazioni Ambulatoriali, Ambulatoriali di piccolo gruppo e Domiciliari

Si dettaglia il contenuto della tabella n.02

Colonna n.01: sono indicati i singoli Centri Ambulatoriali Accreditati di riabilitazione insistenti sul territorio dell'ASL di Caserta, precisando che, tra questi, erogano prestazioni ambulatoriali/domiciliari e semiresidenziali/residenziali: Prif, San Paolo, Incontro, La Rinascita, Oasi e Villa dei Cedri.

Colonna n. 02: contiene per ogni singolo Centro i fatturati complessivi AMB/PG/DOM riconosciuti nel triennio 2021,2022 e 2023, pari ad euro 106.396.380,25.

Colonna n.03: contiene per ogni singolo Centro la media dei fatturati riconosciuti nel triennio 2021, 2022 e 2023 per l'importo complessivo pari ad euro 35.465.460,08.

Colonna n.04: reca la percentuale di incidenza per ogni singolo Centro sul valore medio complessivo (35.465.460,08) riconosciuto amb/piccolo gruppo/domiciliare negli anni 2021, 2022 e 2023.

Colonna n.05: contiene per ogni singolo Centro gli importi ambulatoriali/piccolo gruppo/domiciliari per l'importo complessivo pari ad euro 33.077.000,00 di cui alla precedente DGRC n.349/2022.

Colonna n.06: contiene, per ogni singolo Centro, l'incremento comprensivo di accantonamento degli importi ambulatoriali/piccolo gruppo/domiciliari per l'importo complessivo di Euro 1.427.000,00. Si precisa che, per ogni Centro, l'incremento è stato calcolato in base all'incidenza sul fatturato medio complessivo dei tre anni 2021,2022,2023 (V. colonna n.4).

AS
ACC
U.O. INTERDI

Colonna n.07: contiene gli importi comprensivi dell'accantonamento delle prestazioni ambulatoriali/piccolo gruppo/domiciliari di ogni singolo centro per la cifra complessiva di Euro **34.503.999,99**. Ogni singolo importo è derivato (v. colonne nn. 5 e 6) dalla somma del pregresso importo attribuito negli anni 2022/2023 e dell'incremento complessivo previsto dalla DGRC n. 545/2024.

Colonna n.08: reca la percentuale di incidenza per ogni centro sul valore complessivo (**34.503.999,99**) del tetto amb/piccolo gruppo/domiciliare dell'anno 2025 di cui alla DGRC n. 545/2024.

Colonna n.9: indica per ogni singolo Centro gli importi delle prestazioni Ambulatoriali erogabili nell'anno 2025 per Euro **23.561.899,99** al netto dell'accantonamento.

Colonne n. 10: contiene per ogni singolo Centro il numero di prestazioni Ambulatoriali erogabili nell'anno 2025, al netto dell'accantonamento.

Colonna n.11: contiene per ogni singolo Centro gli importi delle prestazioni ambulatoriali piccolo gruppo erogabili nell'anno 2025 per Euro **314.450,00**, al netto dell'accantonamento.

Colonna n. 12: reca per ogni singola Struttura, il numero di prestazioni ambulatoriali piccolo gruppo erogabili nell'anno 2025, senza accantonamento.

Colonne n.13 e 14: contengono, rispettivamente, per ogni singolo centro, l'importo e il numero di prestazioni domiciliari erogabili nell'anno 2025 (non interessate dall'accantonamento).

Colonna n. 15: reca per ogni centro gli importi complessivi ambulatoriali, ambulatoriali piccolo gruppo e domiciliari, al netto dell'accantonamento, pari ad Euro **33.247.342,98**.

Prestazioni Semiresidenziali e Residenziali ex art 26

Colonna n. 16: reca il numero di posti letto semiresidenziali/residenziali accreditati. Per il Centro ASI il numero (47) complessivo di posti letto accreditati è distinto rispettivamente in 23 Posti semiresidenziali e 24 posti residenziali.

Colonna n. 17: contiene gli importi delle prestazioni semiresidenziali/residenziali comprensivi anche degli importi fatturati ai sensi del DCA n. 06/2010, per la cifra totale di Euro **4.070.000.00**. Gli stessi sono calcolati considerando per le prestazioni semiresidenziali il tasso di occupazione dei posti letto pari all'85% e per le prestazioni residenziali pari al 95%.

Colonna n. 18: contiene il numero di prestazioni semiresidenziali/residenziali comprensive anche di quelle erogabili ai sensi del DCA n.06/2010.

Colonna n. 19: contiene per ogni singolo centro l'importo totale comprensivo delle prestazioni riabilitative ex art 26 L.833/78 ambulatoriali, piccolo gruppo, domiciliari, semiresidenziali/residenziali (incluse le prestazioni tariffate ai sensi del DCA n.06/2010), erogabili nell'anno 2025, per la cifra complessiva di Euro **37.317.349,98** di cui alla DGRC n. 545/2024, al netto dell'accantonamento.

LCE
CONTROLO
CENTRI
EDITATI
CREDITATI



All. 2

VERBALE

Il giorno 20/11/2024 alle ore 10:00, presso la sede della Asl Caserta, sita in Via Unità d'Italia, 28, si sono riunite le A.A. di Categoria della Macroarea Riabilitativa, giusta convocazione di cui alla nota Prot. n. 0271151/C.Pres.Acc del 12/11/2024 ad oggetto: "Determinazione per gli esercizi 2024-2025 dei limiti prestazionali e di spesa e dei relativi contratti con gli erogatori privati per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla Macroarea della riabilitazione. Modifiche ed integrazioni D.G.R.C. 407/2024".

Intervengono:	
Dott. Ezio Polizzi	ASPAT
Dott. Giovanni Severino	CONFINDUSTRIA
Dott. Giovanni Severino	ANPRIC (Delegato)
Dott. Giovanni Severino	AIAS (Delegato)
Dott. Antonio Gambardella	AISIC
Dott. Antonio Addonizio	FED.I. SALUTE (Delegato)
Dott. Francesco Ciugliano	ASL CASERTA
Dott.ssa Donatella Di Ruocco	ASL CASERTA
Dott. Edgardo Di Lullo	ASL CASERTA

DGRC 545/2024: "Determinazione per gli esercizi 2024-2025 dei limiti prestazionali e di spesa e dei relativi contratti con gli erogatori privati per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla Macroarea della riabilitazione. Modifiche ed integrazioni D.G.R.C. 407/2024".

La parte pubblica introduce i lavori rappresentando preliminarmente quanto segue:

L'Ente Regionale, in data 24/10/2024, emanava la D.G.R.C. n. 545/2024 la quale, modificando ed integrando la precedente D.G.R.C. n. 407/2024, assegnava a questa ASL, per il biennio 2024/2025, i tetti di spesa e i relativi volumi delle prestazioni riabilitative ex art 26 L.833/78 erogabili nel suddetto periodo. In virtù del dettato del provvedimento regionale in oggetto, i volumi prestazionali ed i relativi tetti di spesa delle prestazioni riabilitative erogabili differiscono per i due anni di riferimento. Infatti, per quanto riguarda l'annualità 2025, il disposto dell'allegato A prevede un decremento delle prestazioni domiciliari del 5% rispetto all'annualità 2024. Le economie derivanti da questa disposizione vanno ad incrementare i limiti prestazionali e di spesa del setting ambulatoriale/P.G.

Relativamente all'importo complessivo assegnato per entrambe le annualità (2024-2025) alle tipologie prestazionali AMB/P.G./DOM, in riferimento alle specifiche prestazioni AMB/P.G., deve essere accantonato un importo pari al 5% per ulteriori prestazioni di tale tipologia rese nel corso dell'anno in linea col dettato e secondo i criteri indicati nell'allegato A.

In ossequio al disposto regionale, partendo dagli importi di cui all'allegato B della D.G.R.C. n. 545/2024, sono state redatte, rispettivamente, le tabelle n. 01 e n. 02, che dettagliano le somme da attribuire ad ogni singolo Centro Ambulatoriale di riabilitazione insistente sul territorio di quest'Azienda Sanitaria, al netto dell'accantonamento previsto per le sole prestazioni Amb/P.G. Si precisa, inoltre, che, allo stato, nel territorio dell'ASL di Caserta non esistono strutture Accreditate per l'attività assistenziale classificata nel D.G.R.C. 545/2024 come RD1.

Le Associazioni di categoria richiedono che l'1%, che fa parte comunque del budget di struttura, venga dettagliato con una colonna a parte e inserito nel tetto complessivo del contratto.

ASL CE
CON
CE
ACCRI
INTERDI

L'Aspat in quanto Associazione di categoria rappresentativa della Macroarea Riabilitazione/Sociosanitario e Salute Mentale, in relazione al contenuto delle statuizioni di cui alla recente DGRC 545/2024, modificativa e integrativa della pregressa DGRC 407/2024, evidenzia le sotto espòste criticità, delle quali ultime chiede la tempestiva adozione di modifiche.

• Le principali criticità.

Ferme e impregiudicate, in via preliminare, le motivazioni associative elaborate al Tavolo regionale di Confronto per l'improcrastinabile adeguamento delle tariffe riabilitative, sociosanitarie e salute mentale, significa quanto segue.

1. La novella DGRC 545/2024 conferma la miopica e inaudita retromarcia operata mediante la DGRC 407/2024 in ordine alla Deliberazione adottata venti giorni prima (cfr. DGRC 341). Anche con il nuovo provvedimento giuntale risultano inopinatamente azzerati gli incrementi prestazionali in ambito di tetto ordinario, con un contraddittorio allineamento ai VP - Volumi Prestazionali Progressi, cioè a dire del biennio 2022 e 2023. A nostro avviso, è stata tradita clamorosamente la mission della Deliberazione sul punto dell'adeguamento del fabbisogno prestazionale ambulatoriale, in quanto gli incrementi (del tutto facoltativi) si realizzeranno solo attraverso la logica del "cane mangia cane" dell'extra tetto, incuranti della impossibilità, già peraltro dichiarata dalle Associazioni, di erogare riabilitazione di qualità e prestazioni al valore tariffario del 50%.

I numeri della Delibera regionale confermano quanto dichiarato:

	BUDGET - Tetto Ordinario	PRESTAZIONI
Anno 2023 (ex DGRC 33)	158.033.000	3.572.164
Anno 2024 (ex DGRC 407)	157.738.000 * (minus € 295.000)	3.565.506 (minus n. 6.658)
Anno 2024 (ex DGRC 545)	157.738.000 * (minus € 295.000)	3.565.506 (minus n. 6.658)

(*Al netto di "Accantonamento extra budget entro il 10%" pari ad un importo di € 8.382.000 per l'anno 2024).

Al fine di valorizzare, su indicazione dei Direttori Generali ASL, la mission del provvedimento circa il necessario adeguamento del fabbisogno prestazionale afferente al regime ambulatoriale, la DGRC 545, nel confermare in maniera anodina e acritica la precedente DGRC 407, ha esteso in misura minima, cioè dal 10 al 15%, la facoltà di utilizzo delle economie del setting residenziale e semiresidenziale a favore delle cure ambulatoriali.

Anche il recente provvedimento giuntale ha reiterato inopinatamente la riduzione dei volumi prestazionali attribuiti al setting domiciliare (Allegato A - Relazione Tecnica, § 2, lett. b), alinea 3) che viene decrementato di cinque punti percentuali rispetto al corrente anno.

Le richieste di modifiche.

CASERTA
 ROLLO
 RI
 TATI
 TRETUALE

Le somme indicate nell'ultima colonna dell'Allegato B alla DGRC 545/2024, pari complessivamente a euro 8.382.000 per l'esercizio 2024 e a euro 8.817.000 per l'esercizio 2025, indicate come extra tetto $\leq 10\%$ di prestazioni ambulatoriali e ambulatoriali piccolo gruppo remunerabili a consuntivo nella misura di almeno il 50%, devono essere allocate quali incrementi del setting ambulatoriale ex ante e a tariffa piena.

In altri termini, gli 8 milioni e rotti posizionati sul setting ambulatoriale devono passare da ex post a consuntivo di esercizio 2024 (a tariffa ridotta) ad ex ante prestazioni a tariffa piena € 44,24, al fine di non generare una situazione che comprometta, stante la prerogativa "human intensive" delle cure riabilitative, la qualità dell'assistenza e la irrevocabile rivendicazione di adeguamento tariffario.

Va precisato, infatti, che la remunerazione con una tariffa ridotta del 50% delle prestazioni ex art. 26 ambulatoriali e ambulatoriali piccolo gruppo extra tetto, di cui alla DGRC 545/2024 e alla precedente 407/2024, viola i più elementari criteri di logica e razionalità, atteso che i ricavi suscettibili di derivare dalla cessione dei servizi in oggetto nel mercato di collocamento:

- non coprirebbero la totalità dei costi derivanti dall'acquisto di tutti i fattori necessari alla produzione, anche tenendo conto di condizioni di efficienza dei processi giudicate soddisfacenti;
- a stento riuscirebbero a coprire gli altri costi di produzione, le spese generali e poco più del 20% del costo del personale, il quale ultimo resterebbe, pertanto, irrimediabilmente scoperto, per almeno il 50% (in ragione, pertanto, di € 22,12 su ciascuna prestazione ambulatoriale; € 7,37 su ciascuna prestazione ambulatoriale piccolo gruppo), in forza dell'enorme e sproporzionato squilibrio tra i componenti positivi di reddito abbattuti - di parziale remunerazione delle prestazioni in discorso - e i componenti negativi di reddito insopprimibili, necessari per la erogazione delle prestazioni medesime.

2) Incrementare ex ante, sulla base dei consuntivi erogativi dell'ultimo decennio, da un lato, la quota relativa alla facoltà di utilizzo delle economie del setting residenziale e semiresidenziale a favore delle cure ambulatoriali almeno in misura del 30% e, dall'altro, ripristinare (come articolato al punto 1), a vantaggio di tutti gli Erogatori del setting ambulatoriale, il 5% previsto dalla previgente DGRC 341, al fine di valorizzare, su indicazione dei Direttori Generali ASL, la missione del provvedimento circa il necessario adeguamento del fabbisogno prestazionale afferente al regime ambulatoriale.

3) In considerazione che:

- = La prestazione domiciliare, secondo linea guida regionale, è da sempre tutt'uno del setting ambulatoriale/domiciliare;
- La DGRC 407, in ciò confermata dalla DGRC 545, ha previsto al punto 16 del decretato di «DARE MANDATO alla Direzione Generale Tutela della Salute in collaborazione con SO.RE.SA. S.p.A. di avviare tutte le procedure ai fini della determinazione del fabbisogno della macroarea della riabilitazione territoriale anche in considerazione dell'adeguamento in corso (attraverso la piattaforma SIR) dei sistemi informativi attualmente in uso»;
- Persistono notevoli perplessità circa la equiparazione delle prestazioni domiciliari ex art.26 con quelli ricadenti in ambito ADI; le Associazioni di Categoria chiedono per l'anno 2025 il

ASL CE
CON
CE
ACCR
U.O. INTERD.



ripristino al 30% (del totale delle prestazioni ambulatoriali-ambulatoriali piccolo gruppo-domiciliari) della quota riabilitativa domiciliare decrementata dal 30 al 25%.

Le Associazioni di categoria presenti non possono che essere d'accordo con le considerazioni dell'Aspat anche se significano che le criticità espresse non sono di risoluzione del tavolo tecnico e, pertanto, per tali ragioni, le Associazioni tutte richiedono di inviare il presente verbale alla Regione.

L'Aisic, in merito alle tabelle presentate al tavolo tecnico odierno, che vengono recepite per presa visione, invita l'Asl a deliberare per il centro Oasi quanto precedentemente e storicamente deliberato, in merito alla possibilità di usufruire del budget storicamente non utilizzato dei setting semiresidenziale e residenziale. Inoltre, dopo un ulteriore approfondimento dei tabulati visionati, produrrà, se necessario, ulteriori rilievi.

Del che è verbale

AISIC
[Signature]

FEDISACOTE
[Signature]
[Signature]

ASPAT
Associazione Sanità Privata/Accreditata Territoriale
Impatto Palace - Via Impero, 10 (ex Via G. Lamagna)
80038 POMIGLIANO D'ARCO (NA)
Cod. Fiscale e Partita I.V.A. 05964321219
[Signature]

CASERTA
OLLO
FI
FATI
ETTODANE

[Signature]
[Signature]
[Signature]

ASV
U.O. ACCREDITATI
ASL CASERTA
CONTROLLI PRESTAZIONI
In ACCREDITAMENTO

Area	Totale A/D Ann 21/22	Med (21/22)	Dev (21/22)	Ind (21/22)	Ind (21/22) / Ind (20/21)	Ind (21/22) / Ind (20/21) / Ind (19/20)	Tetto A/D / Ind (21/22)	Ind (21/22) / Ind (20/21)	Ind (21/22) / Ind (20/21) / Ind (19/20)	Ind (21/22) / Ind (20/21) / Ind (19/20) / Ind (18/19)	Ind (21/22) / Ind (20/21) / Ind (19/20) / Ind (18/19) / Ind (17/18)	Ind (21/22) / Ind (20/21) / Ind (19/20) / Ind (18/19) / Ind (17/18) / Ind (16/17)	Ind (21/22) / Ind (20/21) / Ind (19/20) / Ind (18/19) / Ind (17/18) / Ind (16/17) / Ind (15/16)
AGRO AVERSA/NO	4.805.922,69	1.801.974,23	4,5%	1.647.814,97	64,45/57	1.712,272,54	5,0%	1.169.267,16	26,430	15.604,69			
AIRRI	13.984.366,38	4.648.122,13	13,1%	4.917.619,62	187,023,38	5.104,643,00	14,8%	3.485.830,28	78,793	46.520,84			
ANTARBS	12.981.786,14	4.327.262,05	12,2%	4.198.474,69	174,113,15	4.372,387,84	12,7%	2.985.928,51	67,493	39.849,30			
CERIM	4.557.133,75	1.519.044,58	4,3%	1.881.038,45	61,120,78	1.943,159,23	5,6%	1.326.250,91	29,978	17.699,74			
C. CAMPANO	5.180.542,80	1.726.847,60	4,9%	1.723.412,51	69,482,01	1.792,894,52	5,2%	1.224.321,86	27,674	16.339,43			
C. PRIP	6.536.400,65	2.178.806,22	6,1%	1.887.536,98	87,666,93	1.975,203,91	5,7%	1.348.816,28	30,488	18.000,89			
C. S. AUS	5.402.200,06	1.800.738,35	5,1%	1.802.650,01	72,454,90	1.875,204,91	5,4%	1.280.461,23	28,943	17.088,85			
C. SAN PAOLO	2.720.961,75	906.987,25	2,6%	796.973,45	38,493,84	833,467,29	2,4%	569.153,92	12,865	7.595,75			
CINEMIC	3.805.159,16	1.288.386,29	3,6%	1.238.731,92	51,035,21	1.290,767,15	3,7%	881.431,90	19,924	11.763,32			
PEMAS	3.565.783,43	1.188.594,48	3,4%	1.172.074,20	47,824,68	1.219,898,88	3,5%	833,037,78	18,830	11.117,47			
GEROVIT	3.093.748,47	1.031.249,49	2,9%	1.008.679,71	41,493,70	1.050,169,41	3,0%	717,133,85	16,210	9.570,65			
GINOLI	1.621.195,57	540.398,52	1,5%	557.819,00	21,743,65	579,062,65	1,7%	393,427,09	8,938	5.277,25			
INCONTRO	7.141.814,46	2.380.604,82	6,7%	1.983,850,60	95,786,90	2.079,637,40	6,0%	1.420.131,25	32,100	18.952,64			
LA PINETTINA	3.129.899,88	1.043.299,88	2,9%	917,527,05	41,978,56	959,505,61	2,8%	655,221,86	14,810	8.740,39			
LA RINASCITA	5.036.165,06	1.678,721,69	4,7%	1.103,720,19	67,545,60	1.171,265,79	3,4%	799,827,48	18,079	10.674,26			
OASI	6.095.926,51	2.031.975,50	5,7%	399,722,89	81,759,24	681,481,63	2,0%	485,366,39	10,519	6.210,64			
SANVULLI	11.688.893,14	3.896.297,71	11,0%	3.884,308,01	156,772,73	4.041,080,74	11,7%	2.759,850,78	62,976	36.828,13			
VILLA dei CEDRI	5.038.480,64	1.696.160,21	4,8%	1.751,550,24	68,247,26	1.822,797,50	5,3%	1.244,741,84	28,136	16.611,95			
	106.396.380,75	35.465.460,08	1,000	33.077,000,00	1.427,000,00	34.503,999,99	100,0%	23.561.899,98	532,587	314,450,00			

COSEGGI (SA) 
 Per favore firmare
SPSITIC



FEDISALUSC
 A. Adamo
 Azienda





PER PIU' INFORMAZIONI
ASPT
 Associazione Sanita' Pubblica Territoriale
 Via Principe Amedeo 100, 81013 Caserta (CA)
 Tel. 081/5274111 - Fax 081/5274112
 Email: aspt@asptcaserta.it

Pr. Sp. (Art. 10, c. 1, lett. a) del D.Lgs. n. 509/1999)	Importo D.M. 2023	Importo D.M. 2024	Importo D.M. 2025	Importo D.M. 2026	Importo D.M. 2027	Importo D.M. 2028	Importo D.M. 2029	Importo D.M. 2030	Importo D.M. 2031	Importo D.M. 2032	Importo D.M. 2033	Importo D.M. 2034	Importo D.M. 2035	Importo D.M. 2036	Importo D.M. 2037	Importo D.M. 2038	Importo D.M. 2039	Importo D.M. 2040	
1.037	465.039,01	9.660	1.649.510,88	4.918.729,78															
3.152	1.386.378,67	28.799	4.213.336,37	1.871.424,99															
2.700	1.187.558,56	24.669	1.971.424,99	1.727.896,56															
1.199	527.474,33	10.957	1.727.896,56	1.903.266,16															
1.107	486.935,27	10.115	1.903.266,16	1.806.812,81															
1.230	536.448,99	11.143	1.806.812,81	803.112,06															
1.158	509.262,93	10.579	1.243.756,86	1.475.469,66															
535	226.862,80	4.702	1.011.921,80	732.433,57															
797	350.561,64	7.282	1.475.469,66	2.039.896,15															
753	331.314,41	6.882	1.175.469,66	751.213,92															
648	285.217,29	5.925	1.011.921,80	1.609.774,42															
358	157.268,61	3.267	557.972,95	19.530															
1.284	564.812,26	11.733	2.009.896,15	8.886															
592	260.593,76	5.413	924.560,02	1.879.821,72															
723	318.106,07	6.608	1.128.607,81	924.560,02															
421	189.084,75	3.845	656.683,79	2.266.436,21															
2.495	1.097.523,98	32.798	3.893.902,90	3.893.902,90															
1.125	495.056,67	10.284	1.756.410,46	262.924,87															
21.304	9.371.000,00	194.659	33.247.349,98	4.070.000,00															



FEBSAZO SC
A. Formica

Per questo viene
ASPM

Associazione Sanitaria Provinciale
Via Impoco, 10 (ex Via C. Lucrezio)
80038 PONTOLENA (CA)
Cod. Fiscale 05964321219

ASTIC

For program n. 1000

(Handwritten signature)

CASERTA
ROLLO
ATI
TUALE

(Handwritten signature)

ASL CASERTA
UOC PRESTAZIONI
IN ACCREDITAMENTO

CON
CE
ACC
O. INTERI

AGRO AVERSANO	13.944.365,38 €	1.601.974,23 €	4.648.122,19 €	13,1%	1.947.814,97 €	50.457,44 €	1.708.252,41 €	14,8%	1.116.159,07 €	25.230
AIRRI	12.981.786,14 €	4.327.422,05 €	4.917.619,62 €	12,7%	4.198.474,69 €	169.293,95 €	4.361.728,64 €	12,7%	2.849.920,42 €	64.470
ANTARES	4.557.433,25 €	1.519.044,58 €	1.881.038,45 €	4,3%	1.881.038,45 €	57.308,76 €	1.888.347,21 €	5,6%	1.266.501,97 €	28.628
CERMA	5.180.542,80 €	1.726.847,60 €	1.726.847,60 €	4,9%	1.726.847,60 €	65.148,52 €	1.788.564,03 €	5,2%	1.168.632,21 €	26.436
C CAMPANO	6.536.400,85 €	2.178.800,22 €	1.887.586,98 €	6,1%	1.887.586,98 €	82.899,26 €	1.969.736,24 €	5,7%	1.397.010,72 €	29.092
C PIRU	5.402.200,06 €	1.800.733,35 €	906.987,25 €	5,1%	1.802.650,01 €	67.935,99 €	1.870.386,00 €	5,4%	1.272.226,71 €	27.627
C SALUS	2.720.961,75 €	906.987,25 €	906.987,25 €	2,6%	906.987,25 €	34.217,77 €	941.205,02 €	2,8%	583.096,04 €	12.276
C SAN PAOLO	3.805.459,16 €	1.268.386,99 €	1.268.386,99 €	3,6%	1.268.386,99 €	47.852,22 €	1.287.584,14 €	3,7%	841.297,71 €	19.017
CINETIC	3.565.783,43 €	1.188.594,48 €	1.188.594,48 €	3,4%	1.188.594,48 €	44.844,92 €	1.216.915,12 €	3,5%	795.128,77 €	17.973
PIEMAS	3.093.748,47 €	1.031.249,49 €	1.008.675,71 €	2,9%	1.008.675,71 €	98.905,79 €	1.047.581,50 €	3,0%	684.481,81 €	15.472
GNOLEFI	1.621.495,97 €	540.998,52 €	597.519,00 €	1,5%	597.519,00 €	20.387,53 €	577.706,53 €	1,7%	377.089,07 €	8.532
INCONTRO	7.141.814,46 €	2.380.604,82 €	1.298.890,60 €	6,7%	1.298.890,60 €	89.812,71 €	1.387.587,46 €	6,0%	1.954.915,88 €	30.836
LA PINESTINA	3.429.899,98 €	1.043.259,86 €	917.527,05 €	2,9%	917.527,05 €	39.360,41 €	956.887,46 €	2,8%	625.223,01 €	14.133
LA RINASCITA	5.095.189,06 €	1.678.721,69 €	2.031.975,50 €	4,7%	1.103.270,19 €	63.392,88 €	1.167.053,07 €	3,4%	441.943,14 €	9.990
OASI	6.095.926,51 €	2.031.975,50 €	599.722,99 €	5,7%	599.722,99 €	76.660,03 €	676.382,42 €	2,0%	441.943,14 €	9.990
SANTULLI	11.688.893,44 €	3.896.297,71 €	3.884.908,01 €	11,0%	3.884.908,01 €	146.995,03 €	4.031.903,04 €	11,7%	2.634.022,83 €	59.539
VILLA DEI GEOR	5.088.480,54 €	1.636.160,21 €	1.754.580,24 €	4,78%	1.754.580,24 €	63.990,78 €	1.818.571,02 €	5,3%	1.185.209,91 €	26.859
	106.996.380,25 €	35.485.480,08 €	33.076.999,99 €	1,000	33.076.999,99 €	1.338.000,00 €	34.414.999,99 €	7,00	22.486.500,00 €	508.284

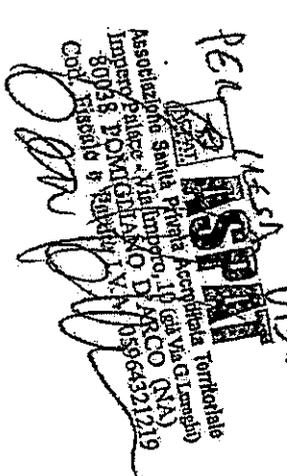
Per Possibile

PER POSSIBILE





FEDISALUTE
 Adriano Aboleno

PER POSSIBILE VISORIE
PER POSSIBILE
 Associazione Sanita Privata Accru (Innata Tortorella)
 Impegno Palace - Via Imporo, 10 (Via G. Lamagna)
 80035 BOXXI (Cilento) - V. V. - 05964321219
 Cod. Fiscale 05964321219


1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Importo (1) - Netto di accantonamento (10)	Prezzi (1) (11) - Scenari (12)	Importo (10) (13)	Importo (10) (13) - M2 (14)	Importo (10) (13) - M1 (15)	Importo (10) (13) - M2 (16)	Importo (10) (13) - M1 (17)	Importo (10) (13) - M2 (18)	Importo (10) (13) - M1 (19)	Importo (10) (13) - M2 (20)	Importo (10) (13) - M1 (21)	Importo (10) (13) - M2 (22)
10.609,88 €	721	522.429,73 €	10.847	1.648.348,77 €	4.916.170,94 €	4.916.170,94 €	4.916.170,94 €	4.916.170,94 €	4.916.170,94 €	4.916.170,94 €	4.916.170,94 €
31.632,26 €	2.351	1.556.825,08 €	32.339	4.210.307,02 €	4.210.307,02 €	4.210.307,02 €	4.210.307,02 €	4.210.307,02 €	4.210.307,02 €	4.210.307,02 €	4.210.307,02 €
17.090,50 €	1.842	1.833.296,10 €	27.695	1.871.085,82 €	1.871.085,82 €	1.871.085,82 €	1.871.085,82 €	1.871.085,82 €	1.871.085,82 €	1.871.085,82 €	1.871.085,82 €
12.038,99 €	818	592.518,26 €	-12.308	1.726.459,40 €	1.726.459,40 €	1.726.459,40 €	1.726.459,40 €	1.726.459,40 €	1.726.459,40 €	1.726.459,40 €	1.726.459,40 €
11.108,67 €	785	546.728,52 €	11.457	1.906.564,80 €	1.906.564,80 €	1.906.564,80 €	1.906.564,80 €	1.906.564,80 €	1.906.564,80 €	1.906.564,80 €	1.906.564,80 €
12.233,94 €	832	602.110,28 €	12.507	1.805.646,80 €	1.805.646,80 €	1.805.646,80 €	1.805.646,80 €	1.805.646,80 €	1.805.646,80 €	1.805.646,80 €	1.805.646,80 €
11.619,12 €	780	571.801,97 €	11.878	1.805.646,80 €	1.805.646,80 €	1.805.646,80 €	1.805.646,80 €	1.805.646,80 €	1.805.646,80 €	1.805.646,80 €	1.805.646,80 €
5.162,49 €	351	254.079,08 €	5.278	802.385,61 €	802.385,61 €	802.385,61 €	802.385,61 €	802.385,61 €	802.385,61 €	802.385,61 €	802.385,61 €
7.997,13 €	544	393.589,57 €	8.176	1.242.884,41 €	1.242.884,41 €	1.242.884,41 €	1.242.884,41 €	1.242.884,41 €	1.242.884,41 €	1.242.884,41 €	1.242.884,41 €
7.558,21 €	514	371.987,23 €	7.727	1.174.669,70 €	1.174.669,70 €	1.174.669,70 €	1.174.669,70 €	1.174.669,70 €	1.174.669,70 €	1.174.669,70 €	1.174.669,70 €
6.506,78 €	442	320.225,41 €	6.682	1.011.243,70 €	1.011.243,70 €	1.011.243,70 €	1.011.243,70 €	1.011.243,70 €	1.011.243,70 €	1.011.243,70 €	1.011.243,70 €
3.588,11 €	244	176.593,72 €	3.688	557.650,89 €	557.650,89 €	557.650,89 €	557.650,89 €	557.650,89 €	557.650,89 €	557.650,89 €	557.650,89 €
12.879,48 €	876	633.878,78 €	13.167	2.001.674,09 €	2.001.674,09 €	2.001.674,09 €	2.001.674,09 €	2.001.674,09 €	2.001.674,09 €	2.001.674,09 €	2.001.674,09 €
5.943,18 €	404	292.501,99 €	6.076	923.668,19 €	923.668,19 €	923.668,19 €	923.668,19 €	923.668,19 €	923.668,19 €	923.668,19 €	923.668,19 €
7.248,51 €	493	356.746,55 €	7.420	1.126.537,69 €	1.126.537,69 €	1.126.537,69 €	1.126.537,69 €	1.126.537,69 €	1.126.537,69 €	1.126.537,69 €	1.126.537,69 €
4.200,98 €	286	206.757,03 €	4.295	632.901,15 €	632.901,15 €	632.901,15 €	632.901,15 €	632.901,15 €	632.901,15 €	632.901,15 €	632.901,15 €
25.038,24 €	1.702	1.232.291,98 €	25.537	3.891.382,48 €	3.891.382,48 €	3.891.382,48 €	3.891.382,48 €	3.891.382,48 €	3.891.382,48 €	3.891.382,48 €	3.891.382,48 €
11.294,88 €	768	555.892,82 €	11.547	1.795.408,61 €	1.795.408,61 €	1.795.408,61 €	1.795.408,61 €	1.795.408,61 €	1.795.408,61 €	1.795.408,61 €	1.795.408,61 €
213.750,00 €	14.532	10.520.000,00 €	218.573	33.220.250,00 €	33.220.250,00 €	33.220.250,00 €	33.220.250,00 €	33.220.250,00 €	33.220.250,00 €	33.220.250,00 €	33.220.250,00 €

Per persona in vacanza
Per persona in vacanza
MISTIC

AREA LOCALE AZIENDA CASERTA
[Signature]

FE DISALUTE
Adesso: Adh...

CASERTA
COLLO
ATTI
ETTUALE

ASPTT
Associazione Santa Privata/Aspettativa Territoriale
Impedire Albus - Via Imbriani 10 cas. Via Ciampi 10
80038 POMIGLIANO D'ARCO (CA) -
Cod. Fiscale e Partita IVA 059643121P

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

Contratto tra la struttura:

Partita IVA: _____ Codice Fiscale (se diverso dalla Partita IVA); con sede legale in _____ (Prov: _____ ; CAP: _____) Via n° _____ per la sede operativa sita in alla Via n. _____, autorizzata all'esercizio ai sensi della DGRC n. 3958/2001 e smi con provvedimento n. _____ del _____ del Comune di _____, accreditata con il SSR con decreto n. _____ del _____ per erogare prestazioni di riabilitazione estensiva territoriale cd ex art. 26 Legge 833/78 in regime _____ (residenziali, e/o semiresidenziali e/o ambulatoriali e domiciliari) legalmente rappresentato/a dal/la sottoscritto/a _____, C.F. _____ come da fotocopia della carta d'identità e del codice fiscale, autenticata dal funzionario della ASL che redige il presente atto; il / la quale, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 T.U. 445/2000, dichiara:

- di intervenire al presente atto in qualità di rappresentate legale del soggetto contraente, come attestato dalla seguente documentazione agli atti della ASL: Certificato della C.C.I.A.A. recante la composizione del Consiglio d'Amministrazione ed i poteri di rappresentanza, a data recente — oppure- copia autentica dello Statuto vigente e del verbale dell'Assemblea dei Soci di conferimento dei poteri agli Amministratori;
- che non si trova in stato di fallimento e/o di liquidazione coatta, salvi i casi in cui sia in corso un procedimento giudiziario per il risanamento e la prosecuzione dell'attività d'impresa;
- che non è pendente nei suoi confronti o della compagine sociale procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'articolo 3 della legge 27/12/1956 n. 1423 e che non sussistono le cause ostative previste all'art. 10 della legge 31/5/1965, n. 575; e ciò con riguardo a tutti i soggetti indicati alla lett. b) art. 38, comma 1, D.Lgs 163/2006;
- non è stata applicata la sanzione interdittiva di cui all'articolo 9, comma 2, lettera c), del D. Lgs. n. 231/2001 e s.m.i. o altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione;
- di essere in regola con la normativa in materia antinfortunistica, impiantistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro;
- di essere in regola con il versamento dei contributi previdenziali e infortunistici, come attestato dalla Dichiarazione Unica di Regolarità Contributiva — DURC prot. n. del ____/____/201____;
- che non sussistono le cause ostative previste dal D.lgs. 159/2011 e ciò con riguardo a tutti i soggetti indicati alla lett. b), art. 38, comma 1, D.lgs. 163/2006 e ss.mm.ii (N.B. la ASL per il tramite degli uffici competenti dovrà procedere nei termini di legge alle verifiche mediante procedura B.D.N.A. di cui all'art.67 del D.lgs 159/2011 (Comunicazione antimafia) e di cui agli artt. 91 e ss del D.lgs. del 159/2011 (Informazione antimafia)

E

L'Azienda Sanitaria Locale _____ con sede in _____ Partita IVA: _____ rappresentata dal Direttore Generale _____, nato a _____ il ____/____/____, in forza dei poteri come da DPGRC di nomina n. _____ del ____/____/____;

PER

regolare i volumi di prestazioni ed economici, e le tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea della riabilitazione ex art. 26 della L. 833/78, da erogarsi nel periodo 1° gennaio 202_- 31 dicembre 202_, con contratto redatto in conformità alla delibera di Giunta Regionale n. _____ del _____

PREMESSO

- che con delibera di Giunta Regionale n. _____ la Regione Campania ha fissato il fabbisognodi 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.

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

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 2024 e quello 2025, se diversi)*
 - a. Per l'anno 202_
 - a) N° prestazioni Ambulatoriali;
 - b) N° prestazioni Ambulatoriali P.G.;
 - c) Almeno il _____ % delle prestazioni ambulatoriali/ambulatoriali Piccolo Gruppo deve essere dedicato a soggetti in età evolutiva;
 - d) Almeno il _____ % delle prestazioni ambulatoriali/ambulatoriali Piccolo Gruppo deve essere dedicato a cittadini residenti o assistibili dalla ASL che sottoscrive il presente contratto;
 - e) N° prestazioni Domiciliari; le prestazioni domiciliari remunerate possono essere erogate esclusivamente a cittadini residenti o comunque assistibili dalla ASL che sottoscrive il contratto, e a cittadini residenti nelle ASL confinanti territorialmente;
 - f) N°prestazioni Semi Residenziali cd ex art. 26;
 - g) N° prestazioni Residenziali cd ex art. 26;
 - h) N° prestazioni in Unità di Cure residenziale RD1 estensive;
 - i) N° prestazioni in Unità di Cure residenziale RD1 intensive;
2. il mix di prestazioni potrà essere diverso nel rispetto di quanto previsto dal successivo art. 4 commi 3,4, e 5, purché siano rispettati i limiti di spesa fissati nel successivo art. 4 e purché l'erogazione delle prestazioni avvenga in corso d'anno nel rispetto della continuità assistenziale fino a tutto il 31 dicembre di ciascun anno solare. In ogni caso non sarà riconosciuto liquidabile il numero di prestazioni di riabilitazione domiciliare eventualmente eccedente il 30% del totale delle prestazioni di cui alle lettere a), b) e c) del precedente comma 1, fatte salve eventuali diverse attribuzioni che saranno specificamente e adeguatamente motivate nella Delibera Aziendale di attribuzione dei tetti di struttura.

Art. 4
(Rapporto tra spesa sanitaria e acquisto delle prestazioni)

1. Le prestazioni di cui al precedente art. 3 sono valorizzate e vengono remunerate applicando le seguenti tariffe: per le prestazioni ambulatoriali, ambulatoriali piccolo gruppo, domiciliari, semiresidenziali e residenziali sono applicate le tariffe per la macroarea riabilitazione approvate con DGRC n. 531/2021; per le prestazioni residenziali e semiresidenziali che superano i 240 giorni di degenza per il medesimo paziente, sono applicate le tariffe sociosanitarie approvate con la citata DGRC n. 531/2021, per le prestazioni in Unità di Cure residenziale RD1 estensive ed estensive sono applicate le tariffe di cui alla DGRC 164 del 6/4/2022 e smi;
2. Il limite di spesa e, quindi, il fatturato a carico della ASL, per il periodo 1° gennaio 202_ - 31 dicembre 202_, corrispondente al volume di prestazioni determinato al precedente art. 3, ed è fissato come segue: *(specificare l'importo 2024 e quello 2025, se diversi)*
 - Anno 202_:
 - a) per le prestazioni ambulatoriali : Euro.....;
 - b) per le prestazioni amb P.G. : Euro.....;

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

- c) per le prestazioni domiciliari di riabilitazione : Euro.....;
- d) per le prestazioni semi residenziali: Euro (al netto della quota di compartecipazione dell'utente/Comune, dovuta in caso di superamento dei 240 giorni di degenza e secondo quanto previsto dalla DGR n. 482/2004, stimata in Euro..... 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);
- f) per le prestazioni in Unità di cure residenziali RD1 estensive: Euro.....
- g) per le prestazioni in Unità di cure residenziali RD1 intensive: Euro.....

3. Nell'ambito dei limiti di spesa stabiliti nel comma precedente, fermo restando il rispetto della C.O.M. della struttura, è consentito che le strutture, in caso di risparmio dei propri volumi prestazionali di riabilitazione nei regimi semiresidenziale e residenziale dovuto ad un sotto utilizzo del tasso di occupazione, possano utilizzare tale economia, nei limiti del 15% del tetto assegnato per erogare prestazioni di riabilitazione ambulatoriale/amb. P.G. nel rispetto della Capacità Massima Operativa di ogni struttura;
4. le strutture dovranno riservare alle AA.SS.LL. una quota del 2% del tetto ambulatoriale assegnato per far fronte a casi urgenti ed indifferibili certificati dalla medesima A.S.L., esclusivamente per i propri residenti;
5. 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 e/o domiciliari; mentre non è consentita la condizione opposta.
6. 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.
7. 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 sociosanitari, 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 sociosanitarie 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 non potranno in alcun caso essere remunerate,

ASL CI
CC
ACI
11.00.10781

Schema di contratto ai sensi dell'art. 8- quinquies, comma 2, del D.Lgs n. 502/1992 e smi
nemmeno a titolo di indebito arricchimento.

Art. 6

(Modalità di accesso ed erogazione delle prestazioni)

1. L'erogazione delle prestazioni è subordinata alla redazione del progetto riabilitativo individuale (PRI) e autorizzazione da parte dei competenti servizi aziendali.
2. Predisporre e monitora il progetto riabilitativo individuale la UVBR (Unità di Valutazione del Bisogno Riabilitativo) di cui alla DGRC n. 482/2004 o, nei casi previsti da specifici atti regionali, quali la DGRC 164/2022, altro organismo di valutazione multidimensionale aventi le funzioni di valutazione del bisogno riabilitativo e redazione e monitoraggio di progetto riabilitativo e, 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 per le prestazioni erogate nelle cd strutture ex art. 26, 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 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.
7. Il mancato adempimento degli obblighi sopra indicati per causa imputabile all'erogatore, qualora non tempestivamente rimosso, costituisce giustificato motivo di sospensione del rapporto di accreditamento. In tal caso la sottoscritta ASL proporrà alla Regione con una delibera motivata la sospensione dell'accREDITAMENTO sino al permanere dell'inadempimento, fatta salva la possibilità che si giunga alla

Schema di contratto ai sensi dell'art. 8- quinquies, comma 2, del D.Lgs n. 502/1992 e smi
 revoca dell'accreditamento da parte degli organi competenti per grave inadempimento;

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. L'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 di 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 e art. 9";

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 commi 3-4-5, e art. 9;
5. Qualora in corso d'anno si prospetti un superamento della C.O.M. della sottoscritta struttura privata, fermo restando che tale superamento dovrà essere verificato in base al consuntivo dell'intero anno solare, il pagamento delle fatture emesse a saldo in corso d'anno non potrà essere effettuato alle scadenze periodiche stabilite nel comma precedente, per la parte corrispondente al superamento della C.O.M. in maturazione.
6. A fini di regolarità contabile, la liquidazione ed il pagamento di ciascuno dei saldi di cui al precedente comma 3 è subordinato al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota/e di credito.
7. Senza che sia necessaria la costituzione in mora, e sempre che la ASL non dimostri che il ritardo nel

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

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 dichiarerà 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 2024- 31 dicembre 2024, nonché al periodo 1° gennaio 2025- 31 dicembre 2025
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
(Precisazione in ordine al valore giuridico dell'Ordine Elettronico)

1. L'ordine di acquisto elettronico, previsto dalle disposizioni vigenti in materia di emissione e trasmissione dei documenti, attestanti l'ordinazione degli acquisti di beni e servizi effettuata in forma elettronica dagli enti del Servizio sanitario nazionale, ai sensi dell'articolo 1, comma 414, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, e dei successivi decreti del Ministro dell'Economia e delle Finanze del 07.12.2018 e del 27.12.2019 (cd. Nodo Smistamento Ordini in formato elettronico — NSO), non costituisce riconoscimento giuridico della quantità e qualità delle prestazioni effettuate e/o da effettuare, ma è un mero strumento di regolarità e trasparenza amministrativa.
2. Pertanto, le prestazioni sanitarie eseguite dalla sottoscritta struttura privata ed il corrispondente valore economico saranno comunque soggette all'applicazione di tutti gli abbattimenti previsti dal presente contratto e/o da altre disposizioni normative nazionali e/o regionali in materia di variazione del volume e del valore medio delle prestazioni e loro limiti, inclusi tutti i controlli della regolarità e dell'appropriatezza prescrittiva,

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

nonché agli abbattimenti del fatturato liquidabile, necessari per assicurare il rispetto dei limiti di spesa fissati dal presente contratto (regressioni tariffarie e/o altre decurtazioni).

Art. 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. 13 (Clausola di salvaguardia) del presente contratto.

....., ____/____/202____
 Timbro e firma della ASL _____
 Il Direttore Generale

....., ____/____/202____
 Timbro e firma del Legale Rappresentante
 della struttura privata

ASL CEI
 CONT
 C.
 U.O. AC

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Amedeo Blasotti, in virtù dei poteri conferitigli con D.P.G.R. n.103 del 04/08/2022 in esecuzione della D.G.R.C. n. 323 del 21/06/2022, alla stregua dell'istruttoria espletata e riassunta in narrativa e letta la proposta del Direttore della U.O.C. proponente,

VISTI

PARERE del DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Favorevole:

Non Favorevole :

(Vedi motivazioni allegate)

Dott. Giuseppe Tarantino

F.to

CASERTA
CONTROLLO
ENTRI
REDITATI
DISTRETTUALE

PARERE del DIRETTORE SANITARIO

Favorevole :

Non Favorevole :

(vedi motivazioni allegate)

Dott. Saverio MISSO

F.to

DELIBERA

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

- Della D.G.R.C. 545/2024;
- Della D.A. n° 1888 dell'11/11/2024;
- Della nota metodologica (All. 01);
- Dell'allegato verbale (All. 02) del tavolo tecnico svoltosi in data 20/11/2024;
- Dello schema di contratto denominato ALL.C di cui alla D.G.R.C. 545/2024, predisposto per l'erogazione negli anni 2024 e 2025 delle prestazioni riabilitative ex art. 26 L. 833/78.

E quindi, di adottare:

- I limiti di spesa ed i relativi volumi prestazionali erogabili negli anni 2024 e 2025, come dettagliati per ogni Centro Ambulatoriale di Riabilitazione, nelle allegate tabelle (Tab.01 e Tab. 02), elaborate in conformità della summenzionata nota metodologica (All. 01) .
- di rendere la presente immediatamente esecutiva.
- di disporre la trasmissione del presente provvedimento, per quanto di competenza, alla Regione Campania –Direzione Generale per la Tutela della Salute, al Collegio Sindacale ed all'U.O.C. Controllo Prestazioni in Accreditemento e Mobilità Internazionale;
- di disporre che la notifica del presente provvedimento alle Strutture Sanitarie afferenti alla macroarea della Riabilitazione e alle Associazioni di Categoria, sarà a cura della UOC Controllo Prestazioni in Accreditemento e Mobilità Internazionale;
- 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. Amedeo Blasotti

F.to

ATTESTATO di PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione è stata affissa all'Albo Pretorio di questa A.S.L. dal giorno 29 NOV, 2024 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

Addì.....29 NOV, 2024

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. _____