



DIR.GEN./ DIR. STAFF (*)	U.O.D. / Staff
DG 04	12

Regione Campania

GIUNTA REGIONALE

SEDUTA DEL 30/11/2021

PROCESSO VERBALE

Oggetto :

Disposizioni attuative di cui ai commi 5-bis e 5-ter dell'art. 4 del D.L. 34/2020 - Adempimenti di cui agli impegni assunti dalla Conferenza delle Regioni e Province Autonome in tema di rinnovo dei CCNL sanita' privata - Aggiornamento delle tariffe delle prestazioni di riabilitazione ex art. 26 Legge 833/78 ed RSA/Centri diurni per anziani e disabili non autosufficienti.

1)	Presidente	Vincenzo	DE LUCA	PRESIDENTE
2)	Vice Presidente	Fulvio	BONAVITACOLA	
3)	Assessore	Nicola	CAPUTO	
4)	"	Felice	CASUCCI	
5)	"	Ettore	CINQUE	
6)	"	Bruno	DISCEPOLO	
7)	"	Valeria	FASCIONE	
8)	"	Armida	FILIPPELLI	
9)	"	Lucia	FORTINI	
10)	"	Antonio	MARCHIELLO	
11)	"	Mario	MORCONE	
	Segretario	Mauro	FERRARA	

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla Direzione Generale e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Direttore a mezzo di sottoscrizione della presente

Premesso che:

- a) con deliberazione n. 460 del 20.03.2007 la Giunta regionale ha approvato l'Accordo attuativo ed il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR ai sensi dell'art. 1, comma 180, della Legge 30.12.2004 n. 311;
- b) con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 il Governo ha nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario il Presidente pro tempore della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e successive modifiche;
- c) l'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009 n. 191 (legge finanziaria 2010), ha stabilito che: "Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale";
- d) con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, il Presidente pro tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di Rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo Programmi operativi di cui all'art. 2, comma 88, della legge n. 191/09;
- e) in data 10 luglio 2017 il Consiglio dei Ministri ha deliberato la nomina del Presidente della Giunta Regionale a Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario;
- f) a seguito della delibera del Consiglio dei Ministri del 5 dicembre 2019 e della verifica positiva degli adempimenti ivi previsti, intervenuta nella riunione congiunta del 24 gennaio 2020 del tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, è cessato il mandato commissariale conferito con la sopra citata deliberazione del Consiglio dei Ministri il 10 luglio 2017, e la Regione Campania è rientrata nell'esercizio delle funzioni precedentemente ricomprese nel mandato commissariale, nel rispetto della cornice normativa vigente in materia sanitaria e in materia di Piani di rientro dai deficit sanitari;
- g) con DCA n. 94 del 21.11.2019 è stato approvato il "Piano triennale 2019-2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art. 2, comma 88, della Legge 23 dicembre 2009, n.191". Modifiche ed integrazioni al Piano già approvato con decreto commissariale n. 99 del 14 dicembre 2018;
- h) con DCA n. 6 del 17/01/2020 è stato approvato il "Piano triennale 2019-2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art. 2, comma 88, della Legge 23 dicembre 2009, n.191" a modifica ed integrazione al Piano già approvato con decreto commissariale n. 94 del 21 novembre 2019;

Visti:

- a) il DPCM del 9 marzo 2020 recante nuove misure per il contenimento e il contrasto del diffondersi del virus Covid-19 sull'intero territorio nazionale.
- b) il DL n. 14 del 9 marzo 2020 "Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19"
- c) il DL n. 18 del 17 marzo 2020 "Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19".

Viste, altresì, le Ordinanze del Presidente della Giunta Regionale della Campania in materia di prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID:

- n. 8 del 08/03/2020
- n. 16 del 13/3/2020
- n. 27 del 03/04/2020

relative alla sospensione delle attività semiresidenziali e ambulatoriali/domiciliari sociosanitarie;

Rilevato che:

- a) con il decreto della Direzione Generale della Salute n. 83 del 9/04/2020 "Approvazione Programma "La Campania riparte - Programma transitorio per i servizi sociosanitari e riabilitativi nella fase emergenziale COVID 19", venivano date, all'Allegato 2, specifiche disposizioni, per il periodo marzo-maggio 2020, per la remunerazione delle strutture riabilitative e sociosanitarie ambulatoriali e diurne accreditate, le cui attività erano state sospese per effetto delle ordinanze regionali n. 8 del 08/03/2020, n. 16 del 13/3/2020 e n. 27 del 03/04/2020, adottate per la gestione dell'emergenza sanitaria da Covid 19;
- b) successivamente al menzionato Decreto 83/2020, è sopraggiunta la normativa recata dall'art. 4 del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020, n. 77 e, in particolare, il comma 5, nonché i commi 5-bis e 5-ter, aggiunti dal decreto legge n. 149 del 9 novembre 2020, a norma dei quali:
 - comma 5: "Le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano possono riconoscere alle strutture private accreditate destinatarie di apposito budget per l'anno 2020, le quali sospendano le attività ordinarie anche in conseguenza dell'applicazione delle misure previste dall'articolo 5-sexies, comma 1, del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, la remunerazione a titolo di acconto, su base mensile, e salvo conguaglio a seguito di apposita rendicontazione da parte degli erogatori privati, fino a un massimo del 90 per cento del volume di attività riconosciuto nell'ambito degli accordi e dei contratti di cui all'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 stipulati per il 2020";

34/2020 e in adesione alle sopra citate note del Presidente della Conferenza Stato Regioni riguardo alla disponibilità ad intervenire a partire dal 2020 per una positiva conclusione della vertenza per i costi dovuti al rinnovo del CCNL della Sanità Privata si sono svolti presso gli uffici regionali numerosi incontri con le Associazioni di categoria del settore, all'esito dei quali con verbale del 12 ottobre 2021 è stato raggiunto un accordo che:

c.1) approva la metodologia per ricondurre il D.D.83/2020 alle disposizioni di legge sopravvenute (Decreto dirigenziale 83/2020 così come conformato alle disposizioni di cui ai commi 5-bis e 5-ter dell'art. 4 del DL 34/2020) a partire dall'allegato 2 (parte economica) del citato D.D. 83/2020 in merito agli accenti 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;

c.2) stabilisce al punto 1 lettera A che "si opera su base annuale cumulando, per ogni struttura, la produzione effettiva e liquidabile dell'anno 2020 e confrontandola con l'importo del contratto stipulato anno 2020 del setting ambulatoriali, ambulatoriale piccolo gruppo, domiciliari e semiresidenziali di riabilitazione cd ex art. 26, nonché ai Centri Diurni per anziani e disabili non autosufficienti previsti dal decreto dirigenziale 83/2020 (senza, dunque, tener conto degli importi già fatturati ex D.D. 83/2020)"; al punto 1 lettera B) che "se la produzione totale rendicontata anno 2020 è superiore al budget contrattualizzato (cumulato come indicato al punto precedente) saranno corrisposte esclusivamente le prestazioni che rientrano nel budget assegnato nell'ambito degli accordi e dei contratti di cui all'art. 8-quinques del D.Lgs. n. 502/1992 e smi stipulati per l'anno 2020"; al punto 1 lettera C che "se la produzione totale rendicontata 2020 è al di sotto del 90% del budget assegnato, la differenza tra la produzione rendicontata ed il 90% del budget assegnato è oggetto del contributo una tantum previsto dall'art. 5-ter dell'art. 4 del D.L. 34/2020. Tale contributo una tantum è corrisposto previa rendicontazione dei costi fissi da parte della struttura interessata. La differenza, invece, tra il 90% e fino al 100% del budget assegnato sarà oggetto di contratti integrativi per l'acquisto di prestazioni da erogare nel 2021, 2022, 2023 in aggiunta ai contratti base già stipulati o da stipulare; le prestazioni potranno essere erogate nei setting assistenziali delle macroaree riabilitazione e sociosanitaria scelti dalle strutture accreditate e per cui sono accreditate con modalità di condividere con le AA.SS.LL. che tengano conto della straordinarietà dell'over produzione; al punto 1 lettera D "se la produzione è tra il 90% e il 100% del budget assegnato, la differenza fino al 100% sarà oggetto, con le stesse modalità di cui al punto precedente, di contratto integrativo per l'acquisto di prestazioni da erogare nel 2021, 2022, 2023 in aggiunta ai contratti base già stipulati;

c.3) prevede che l'applicazione della metodologia di cui al punto 1 del verbale del 12/10/2021 comporta la rinuncia da parte delle strutture interessate ad ogni ulteriore pretesa economica e ad eventuali contenziosi attuali e futuri aventi ad oggetto il DD 83/2020 ed i provvedimenti regionali ed aziendali di assegnazione del budget per gli anni 2020 e 2021. Alle strutture che non rinunciano ad ulteriori pretese e contenziosi non potranno applicarsi le previsioni di cui al punto 1 lettere C e D del verbale del 12/10/2021 relativamente alla differenza tra il 90% ed il 100%. Le strutture, esclusivamente per i contratti in addendum di cui ai richiamati punti C e D, potranno avvalersi anche di personale in aggiunta a contratto libero professionale in eccedenza alla COM assegnata, se è il caso;

c.4) aggiorna le tariffe della macroarea riabilitazione e sociosanitaria intesa come modalità applicativa degli impegni assunti dalla Conferenza Stato Regioni e delle Province Autonome in tema di rinnovo del CCNL della sanità privata;

c.5) riconosce, esclusivamente in caso di temporaneo ricovero del paziente, per le RSA Unità di Cura residenziali per adulti non autosufficienti R3 e per disabili non autosufficienti R3D una tariffa pari al 50% della tariffa ordinaria per un periodo massimo di 7 (sette) giorni;

Ritenuto di:

- a) dover prendere atto dell'accordo del 12 ottobre 2021 stipulato con le Associazioni di categorie del settore che, allegato al presente provvedimento, ne forma parte integrante (Allegato 1), fatto salvo quanto precisato alla successiva lettera f);
- b) dover fornire disposizioni contabili e di rendicontazione alle AA.SS.LL. secondo il prospetto allegato sub 2, predisposto dai competenti uffici regionali, ai fini della corretta applicazione di quanto previsto al punto 1 del verbale del 12.10.2020 "Problematiche afferenti Decreto Dirigenziale 83/2020 così come conformato alle disposizioni di cui ai commi 5-bis e 5-ter dell'art. 4 del D.Lgs. 34/2020";
- c) dover riconoscere, esclusivamente in caso di temporaneo ricovero del paziente, per le RSA Unità di Cura residenziali per adulti non autosufficienti R3 e per disabili non autosufficienti R3D una tariffa pari al 50% della tariffa ordinaria per un periodo massimo di 7 (sette) giorni;
- d) dover approvare l'aggiornamento delle tariffe delle prestazioni della macroarea riabilitazione e sociosanitaria, predisposte dai competenti uffici regionali, di cui all'Allegato 4 del presente provvedimento, utilizzando la stessa metodologia già applicata per l'adozione delle tariffe di cui al DCA 153, 154 e 110, aggiornando i tabellari delle diverse figure professionali ai contratti rinnovati AIOP e ANFFAS;
- e) precisare che l'aggiornamento tariffario di cui al punto precedente è inteso quale modalità applicativa degli impegni assunti dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome in tema di rinnovo del CCNL della sanità privata e che le tariffe così determinate decorrono dal 1 gennaio 2020 a budget invariato come determinato dalle DGRC nn. 92/2021 e s.m.i. e 93/2021 per l'anno 2020; mentre per il 2021 si procederà, con successivo provvedimento, ad adeguare il budget fissato applicando le nuove tariffe;
- f) precisare, altresì, che le AA.SS.LL. entro 15 giorni dalla notifica del presente provvedimento individuino la differenza tra il 90% e fino al 100% del budget assegnato per il 2020 rispetto alla produzione anno 2020 e stipulino il relativo contratto integrativo per l'acquisto di prestazioni da erogare nel 2021, 2022 e 2023, secondo lo schema Allegato 3,

- comma 5-bis: *“Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano che, in funzione dell'andamento dell'emergenza da COVID-19, hanno sospeso, anche per il tramite dei propri enti, le attività ordinarie possono riconoscere alle strutture private accreditate destinatarie di apposito budget per l'anno 2020 fino a un massimo del 90 per cento del budget assegnato nell'ambito degli accordi e dei contratti di cui”* all'art. 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. *“stipulati per l'anno 2020, ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale. Il predetto riconoscimento tiene conto, pertanto, sia delle attività ordinariamente erogate nel corso dell'anno 2020 di cui deve essere rendicontata l'effettiva produzione, sia, fino a concorrenza del predetto limite massimo del 90 per cento del budget, di un contributo una tantum legato all'emergenza in corso ed erogato dalle regioni e province autonome nelle quali insiste la struttura destinataria di budget, a ristoro dei soli costi fissi comunque sostenuti dalla struttura privata accreditata e rendicontati dalla stessa struttura che, sulla base di uno specifico provvedimento regionale, ha sospeso le attività previste dai relativi accordi e contratti stipulati per l'anno 2020. Resta fermo il riconoscimento, nell'ambito del budget assegnato per l'anno 2020, in caso di produzione del volume di attività superiore al 90 per cento e fino a concorrenza del budget previsto negli accordi e contratti stipulati per l'anno 2020, come rendicontato dalla medesima struttura interessata”*;
- comma 5-ter: *“La disposizione di cui al comma 5-bis si applica altresì agli acquisti di prestazioni socio-sanitarie per la sola parte a rilevanza sanitaria con riferimento alle strutture private accreditate destinatarie di un budget 2020 come riportato nei relativi accordi e contratti stipulati per l'anno 2020”*;

Rilevato, altresì, che:

- a) con nota prot. 5974/C1PERS/C7SAN del 17 ottobre 2019 il Presidente della Conferenza delle Regioni ha manifestato *“la disponibilità ad intervenire a partire dal 2020 per una positiva conclusione della vertenza per il rinnovo del CCNL della Sanità Privata attraverso un aumento del budget delle prestazioni fino al 50% dei costi del rinnovo contrattuale che ciascuna Regione avrà cura di verificare a livello territoriale. Resta fermo che ogni Regione si farà carico di individuare le modalità attraverso le quali assicurare il contributo per il proprio territorio”*;
- b) con successiva nota Prot. n. 5858/C1PERS/C7SAN Roma, 28 luglio 2020 il Presidente della Conferenza delle Regioni ha ribadito che: *“la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, nella seduta del 27 luglio 2020, viste le sollecitazioni da Voi pervenute e facendo seguito all'incontro con la Commissione Salute che si è svolto il 22 luglio 2020, ha affrontato nuovamente il tema del rinnovo del CCNL della Sanità privata affinché possa essere rispettato il termine del 30 luglio 2020 per la formale sottoscrizione del contratto dopo la firma della pre-intesa il 10 giugno 2020. La Conferenza, nel prendere atto anche di quanto chiarito e confermato dal Ministro della Salute con riferimento al tema delle tariffe, ha ribadito l'impegno delle Regioni e delle Province autonome a farsi carico del 50% dei costi del rinnovo contrattuale con un mix di interventi individuati a livello territoriale relativi ai budget e alle tariffe, affinché non si registrino ulteriori ritardi e si proceda con sollecitudine alla firma del contratto per scongiurare un nuovo stato di tensione che, in una situazione come quella che stiamo vivendo, non possiamo assolutamente permetterci”*;

Preso atto che:

- a) 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;
- b) nel definire i limiti prestazionali e di spesa con le richiamate delibere è stato stabilito:
 - di conformare quanto disposto dal Decreto direttoriale n. 83/2020 alla sopraggiunta normativa recata dall'art. 4 del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020, n. 77 e, in particolare, il comma 5, nonché i commi 5-bis e 5-ter, aggiunti dal decreto legge n. 149 del 9 novembre 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;
 - che gli importi erogati dalle ASL ai sensi dell'allegato 2 del DD 83/2020 alle strutture che hanno aderito al programma *“La Campania riparte”* devono ritenersi a titolo di acconto, soggetto a conguaglio in applicazione della normativa recata dall'art. 4, commi 5, 5-bis e 5-ter del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, e s.m.i.;
 - che, qualora per l'esercizio 2020 l'importo complessivamente liquidabile a fronte delle prestazioni sanitarie, effettivamente rese nello stesso anno, non raggiunga il 90% del limite di spesa annuo, approvato dalla presente delibera, la Regione Campania si riserva di valutare e disporre con successivo provvedimento la concessione del contributo una tantum, previsto dai commi 5-bis e 5-ter dell'art. 4 del sopra citato DL 34/2020: a tal fine, la ricognizione della Direzione Generale per la Tutela della Salute, ai sensi della DGRC n. 621 del 29 dicembre 2020 per le strutture ospedaliere private (da completarsi entro il 31 marzo 2021), è stata estesa alle strutture private che hanno aderito al programma *“La Campania riparte”* e che hanno rispettato le previsioni di cui al sopra citato DD 83/2020;
 - che, pertanto, l'importo del suddetto contributo una tantum, previsto dai commi 5-bis e 5-ter dell'art. 4 del sopra citato DL 34/2020, se del caso, potrà anche risultare superiore alla somma degli acconti fatturati per i mesi di marzo, aprile e maggio 2020 ed eccedenti il valore rendicontato delle prestazioni sanitarie effettivamente rese in tali mesi, fermo restando il rispetto del limite complessivo annuo stabilito dalla medesima normativa;
- c) al fine di ottemperare a quanto disposto dalle DGRC nn. 92/2021 e smi e 93/2021 in merito alle modalità di concessione del suddetto *contributo una tantum*, previsto dai commi 5-bis e 5-ter dell'art. 4 del sopra citato DL

da trasmettere tempestivamente, in formato elettronico, alla Direzione Generale Tutela della Salute, espressamente prevedendo che:

- f1) 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;
- f2) le Strutture/Erogatori che non rinuncino 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 non potranno sottoscrivere il contratto integrativo;
- g) precisare, inoltre, che le prestazioni di cui alla lettera precedente, se erogate in regime ambulatoriale/ambulatoriale P.G. e domiciliare, sono a valere sul fabbisogno del volume di prestazioni già fissato con le DGRC nn. 92/2021 e s.m.i per l'anno 2020 e, pertanto, non incidono sulla media dei volumi prestazionali medi del 2021 né degli anni successivi per tali setting e che le ASL adottano come criterio per fissare i volumi prestazionali massimi ed i limiti di spesa riconoscibili previsti dalle citate delibere; 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 e dell'equilibrio tra i progetti riabilitativi in via di conclusione e dei nuovi ingressi;

Dato atto che:

- a) l'impatto economico per l'anno 2021 derivante dall'accordo del 12 ottobre 2021 stipulato con le Associazioni di categoria del settore, al lordo dei decreti di accreditamento adottati nel corso dell'anno 2021, è pari a euro/mln 19,8, di cui euro/mln 13,9 per la macroarea riabilitazione e euro/mln 5,9 mln per le prestazioni sociosanitarie in RSA e Centri Diurni disabili e anziani non autosufficienti;
- b) la suddetta spesa trova copertura nel "Fondo potenziamento LEA" appostato nel bilancio della Gestione Sanitaria Accentrata che presenta la necessaria disponibilità.

PROPONE e la Giunta, in conformità, a voto unanime

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in narrativa e che qui di seguito si intendono integralmente riportate e trascritte:

1. di prendere atto dell'accordo del 12 ottobre 2021 stipulato con le Associazioni di categorie del settore, che allegato al presente provvedimento, ne forma parte integrante (Allegato 1), fatto salvo quanto precisato al successivo punto 6);
2. di fornire disposizioni contabili e di rendicontazione alle AA.SS.LL. secondo il prospetto allegato sub 2, predisposto dai competenti uffici regionali, ai fini della corretta applicazione di quanto previsto al punto 1 del verbale del 12.10.2020 "Problematiche afferenti Decreto Dirigenziale 83/2020 così come conformato alle disposizioni di cui ai commi 5-bis e 5-ter dell'art. 4 del D.Lgs. 34/2020";
3. di riconoscere, esclusivamente in caso di temporaneo ricovero del paziente, per le RSA Unità di Cura residenziali per adulti non autosufficienti R3 e per disabili non autosufficienti R3D una tariffa pari al 50% della tariffa ordinaria per un periodo massimo di 7 (sette) giorni;
4. di approvare l'aggiornamento delle tariffe delle prestazioni della macroarea riabilitazione e sociosanitaria, predisposte dai competenti uffici regionali, di cui all'Allegato 4 del presente provvedimento, utilizzando la stessa metodologia già applicata per l'adozione delle tariffe di cui al DCA 153, 154 e 110, aggiornando i tabellari delle diverse figure professionali ai contratti rinnovati AIOP e ANFFAS;
5. che l'aggiornamento tariffario di cui al punto precedente è inteso quale modalità applicativa degli impegni assunti dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome in tema di rinnovo del CCNL della sanità privata e che le tariffe così determinate decorrono dal 1 gennaio 2020 a budget invariato come determinato dalle DGRC nn. 92/2021 e smi e 93/2021 per l'anno 2020; mentre per il 2021 si procederà, con successivo provvedimento, ad adeguare il budget fissato applicando le nuove tariffe;
6. di stabilire che le AA.SS.LL. entro 15 giorni dalla notifica del presente provvedimento individuino la differenza tra il 90% e fino al 100% del budget assegnato per il 2020 rispetto alla produzione anno 2020 e stipolino il relativo contratto integrativo per l'acquisito di prestazioni da erogare nel 2021, 2022 e 2023, secondo lo schema Allegato 3, da trasmettere tempestivamente, in formato elettronico, alla Direzione Generale Tutela della Salute, espressamente prevedendo che:
 - 6a) 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;
 - 6b) le Strutture/Erogatori che non rinuncino 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 non potranno sottoscrivere il contratto integrativo;
7. che le prestazioni di cui al punto precedente, se erogate in regime ambulatoriale/ambulatoriale P.G. e domiciliare, sono a valere sul fabbisogno del volume di prestazioni già fissato con le DGRC nn. 92/2021 e s.m.i per l'anno 2020 e, pertanto, non incidono sulla media dei volumi prestazionali medi del 2021 né degli anni successivi per tali setting e che le ASL adottano come criterio per fissare i volumi prestazionali massimi ed i limiti di spesa riconoscibili previsti dalle citate delibere; 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 e dell'equilibrio tra i progetti riabilitativi in via di conclusione e dei nuovi ingressi;

8. di dare atto che:

8a. l'impatto economico per l'anno 2021 derivante dall'accordo del 12 ottobre 2021 stipulato con le Associazioni di categoria del settore, al lordo dei decreti di accreditamento adottati nel corso dell'anno 2021, è pari a euro/mln 19,8, di cui euro/mln 13,9 per la macroarea riabilitazione e euro/mln 5,9 mln per le prestazioni sociosanitarie in RSA e Centri Diurni disabili e anziani non autosufficienti;

8b. la suddetta spesa trova copertura nel "Fondo potenziamento LEA" appostato nel bilancio della Gestione Sanitaria Accentrata che presenta la necessaria disponibilità;

9. di trasmettere copia del presente provvedimento alla Direzione Generale Tutela della Salute e il coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, alla Direzione Generale per le politiche sociali e sociosanitarie, al BURC per tutti gli adempimenti in materia di pubblicità e trasparenza.



Giunta Regionale della Campania

Verbale riunione

Il giorno 12 ottobre alle ore 15,30, giusta convocazione inoltrata via pec del 04/10/2021, si è svolta, presso la Regione Campania, la riunione con le Associazioni di categoria della macroarea della riabilitazione e socio-sanitarie per affrontare le problematiche sulla corretta applicazione del contributo una tantum di cui al Decreto Dirigenziale 83/2020 come conformato alle disposizioni di cui ai commi 5-bis e 5-ter dell'art. 4 del DL 34/2020

Sono presenti per la Regione Campania:

Prof. Ettore Cinque – Assessore al Bilancio
Avv. Antonio Postiglione – Direttore Generale Tutela della Salute
Dr. Ugo Trama – Dirigente ad Interim UOD 12
Dott.ssa Mariarosaria Canzanella – Funzionario UOD12

Sono presenti per le Associazioni di categoria:

AIAS –
AIOP -
AISIC -
ANISAP –
ANFFAS -
ANPRIC -
ARIS -
ASPAT –
CONFAPI -
CONFINDUSTRIA -
FEDISALUTE –
FRAS –
NOVACAMPANIA -

Aprire la riunione il Prof. Ettore Cinque che, d'intesa con la dirigenza regionale, espone quanto segue.

1. Problematiche afferenti Decreto Dirigenziale 83/2020 così come conformato alle disposizioni di cui ai commi 5-bis e 5-ter dell'art. 4 del DL 34/2020

Di seguito a quanto emerso nel corso delle numerose riunioni tenutesi in merito all'argomento, la Regione Campania ribadisce che il contributo una tantum, di cui alla riunione odierna, è dedicato **esclusivamente** alle strutture che hanno inviato via pec la propria adesione al programma "La Campania Riparte" e che erogano prestazioni ambulatoriali, amb. piccolo gruppo, domiciliari e semiresidenziali di riabilitazione cd ex art. 26, nonché ai Centri Diurni per anziani e disabili non autosufficienti.

La metodologia per ricondurre il D.D. 83/2020 alle disposizioni di legge sopravvenute (Decreto Dirigenziale 83/2020 così come conformato alle disposizioni di cui ai commi 5-bis e 5-ter dell'art. 4 del DL 34/2020) adottata dalla Regione Campania, a partire dall'allegato 2 (parte economica) del citato D.D. 83/2020, si articola nel seguente modo:

- A. Si opera su base annuale cumulando, per ogni struttura, la produzione effettiva e liquidabile dell'anno 2020 e confrontandola con l'importo del contratto stipulato anno 2020 dei setting ambulatoriali, amb. piccolo gruppo, domiciliari e semiresidenziali di riabilitazione cd ex art. 26, nonché ai Centri Diurni per anziani e disabili non autosufficienti previsti dal decreto dirigenziale 83/2020 (senza, dunque, tener conto degli importi già fatturati ex DD 83/2020);
- B. Se la produzione totale rendicontata anno 2020 è superiore al budget contrattualizzato (cumulato come indicato al punto precedente) saranno corrisposte esclusivamente le prestazioni che rientrano nel budget assegnato nell'ambito degli accordi e dei contratti di cui all'art. 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. stipulati per l'anno 2020;
- C. Se la produzione totale rendicontata 2020 è al di sotto del 90% del budget assegnato, la differenza tra la produzione rendicontata ed il 90% del budget assegnato è oggetto del contributo una tantum previsto 5-ter dell'art. 4 del DL 34/2020. Tale contributo una tantum è corrisposto previa rendicontazione dei costi fissi da parte della struttura interessata. La differenza, invece, tra il 90% e



Giunta Regionale della Campania

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.

- D. Se la produzione è tra il 90% e il 100% del budget assegnato, la differenza fino al 100% sarà oggetto, con le stesse modalità di cui al punto precedente, di contratto integrativo per l'acquisito di prestazioni da erogare nel 2021, 2022 e 2023 in aggiunta ai contratti base già stipulati.

L'applicazione della metodologia come sopra esposta prevede la rinuncia da parte delle strutture interessate ad ogni ulteriore pretesa economica e ad eventuali contenziosi attuali e futuri aventi ad oggetto il DD 83/2020 ed i provvedimenti regionali ed aziendali di assegnazione del budget per gli anni 2020 e 2021. Alle strutture che non rinunciano ad ulteriori pretese e contenziosi non potranno applicarsi le previsioni di cui alle lettere C e D relativamente alla differenza tra il 90% ed il 100%.

Le strutture, esclusivamente per i contratti in addendum di cui ai punti C e D precedentemente esposti, potranno avvalersi anche di personale in aggiunta a contratto libero professionale in eccedenza alla COM assegnata, se è il caso.

2. Aggiornamento tariffe macroarea riabilitazione e sociosanitaria

Premesso che con nota prot. 5974/C1PERS/C7SAN del 17 ottobre 2019 il Presidente della Conferenza Stato Regioni manifesta *"la disponibilità ad intervenire a partire dal 2020 per una positiva conclusione della vertenza per il rinnovo del CCNL della Sanità Privata attraverso un aumento del budget delle prestazioni fino al 50% dei costi del rinnovo contrattuale che ciascuna Regione avrà cura di verificare a livello territoriale. Resta fermo che ogni Regione si farà carico di individuare le modalità attraverso le quali assicurare il contributo per il proprio territorio"*.

Con la successiva nota Prot. n. 5858/C1PERS/C7SAN Roma, 28 luglio 2020 Il Presidente Bonaccini ribadisce: *"la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, nella seduta del 27 luglio 2020, viste le sollecitazioni da Voi pervenute e facendo seguito all'incontro con la Commissione Salute che si è svolto il 22 luglio 2020, ha affrontato nuovamente il tema del rinnovo del CCNL della Sanità privata affinché possa essere rispettato il termine del 30 luglio 2020 per la formale sottoscrizione del contratto dopo la firma della pre-intesa il 10 giugno 2020. La Conferenza, nel prendere atto anche di quanto chiarito e confermato dal Ministro della Salute con riferimento al tema delle tariffe, ha ribadito l'impegno delle Regioni e delle Province autonome a farsi carico del 50% dei costi del rinnovo contrattuale con un mix di interventi individuati a livello territoriale relativi ai budget e alle tariffe, affinché non si registrino ulteriori ritardi e si proceda con sollecitudine alla firma del contratto per scongiurare un nuovo stato di tensione che, in una situazione come quella che stiamo vivendo, non possiamo assolutamente permetterci"*

In adesione a quanto sopra riportato e tenuto conto che in Regione Campania le tariffe per le macroaree riabilitazione e sociosanitaria sono risalenti all'anno 2014, che medio tempore è stato sottoscritto oltre al nuovo contratto AIOP anche il contratto ANFASS e che da tempo le Associazioni chiedono che si proceda all'aggiornamento delle tariffe per tener conto, tra l'altro, dei nuovi contratti siglati, la Regione Campania ha proceduto all'aggiornamento tariffario, utilizzando la stessa metodologia già applicata per l'adozione delle tariffe di cui al DCA 153, 154 e 110, aggiornando i tabellari delle diverse figure professionali ai contratti rinnovati esclusivamente AIOP e ANFFAS. Per quanto riguarda il CCNL AIAS, utilizzato nella metodologia sopra richiamata con i CCNL AIOP e ANFFAS ai fini della determinazione della media tariffaria, non essendo intervenuto alcun aggiornamento, sono stati presi i dati già utilizzati nel calcolo della precedente tariffa.

Si ricorda che tale metodologia (utilizzata per la determinazione delle tariffe determinate dai DCA 153, 154 e 110) ha avuto ampia giurisprudenza favorevole in sede di contenzioso - Sentenza del C.di S. n. 3500/2016, n. 3023/2017, Sentenza TAR 6463/2018, ecc e prende origine dal parere negativo del Ministero della Salute, di concerto col Ministero dell'Economia e Finanze, atto prot. 476 del 24/12/2013, in merito al decreto 81/2013 (poi annullato) che prevedeva una differenziazione tariffaria a seconda dei CCNL applicati dalle strutture. Il Ministero, infatti, ha chiesto con tale parere alla Struttura commissariale di modificare il provvedimento (DCA 81/2013) adeguandolo alla normativa nazionale vigente sulle tariffe e di prevedere l'abrogazione del protocollo d'intesa ex DGRC 6757/97. In particolare il citato parere ministeriale ha precisato quanto segue: *"non è possibile prevedere una differenziazione di tariffe per le varie strutture territoriali in relazione al tipo di CCNL applicato da ogni singola struttura;omissis"*

Per rispondere, infine, alle richieste delle Associazioni di categoria relativamente all'aumento delle altre voci di costo nel corso degli ultimi anni (costi di gestione, utenze, etc.), sono stati adeguati i costi di produzione e spese generali al coefficiente ISTAT-FOI (variazione percentuale dell'anno indicato rispetto all'anno precedente) calcolato dal 1/1/2013 al 31/12/2019 (3,8%) di cui alla tabella allegata.

Per tutto quanto premesso, l'intervento di aggiornamento delle tariffe che la Regione si appresta a deliberare deve, dunque, intendersi quale modalità applicativa degli impegni assunti dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, in tema di rinnovo del CCNL della sanità privata.



Giunta Regionale della Campania

Le tariffe così elaborate sono le seguenti:

Tabella tariffe aggiornate	
Macroarea riabilitazione	
Domiciliare	€ 48,14
Ambulatoriale	€ 44,24
Ambulatoriale Piccolo Gruppo	€ 14,74
Residenziale Base	€ 148,92
Residenziale Medio	€ 158,03
Residenziale Alto	€ 193,11
Semiresidenziale Medio	€ 78,70
Semiresidenziale Alto	€ 94,77
Con un aumento percentuale medio del 5,2%	
Macroarea sociosanitaria	
RSA disabili non autosufficienti (RD3) Trattamento Alto livello	€ 137,75
RSA disabili non autosufficienti (RD3) Trattamento Medio Livello	€ 112,09
RSA adulti non autosufficienti (R3) Trattamento Alto Livello	€ 126,85
RSA adulti non autosufficienti (R3) Trattamento Medio Livello	€ 110,62
RSA modulo demenze*	€ 125,19
Centro Diurno disabili	€ 81,17
Centro Diurno anziani	€ 67,86
Centro Diurno Demenze	€ 73,90
Con un aumento percentuale medio del 4,6%	
<i>*in attesa del completamento del processo di riconversione in R2D</i>	

Le tariffe così determinate hanno decorrenza dal 1 gennaio 2020 a budget invariato come determinato dalle DGRC 92 e 93/2021 per l'anno 2020; mentre per il 2021 si procederà, con successivo provvedimento, ad adeguare il budget fissato applicando le nuove tariffe.

3. Riconoscimento parziale tariffa residenziale sociosanitaria per ricovero ospedaliero.

In merito, infine, alla richiesta da parte di alcune Associazioni di categoria di riconoscere la retta in caso di temporaneo ricovero la Regione Campania propone di riconoscere per le RSA Unità di Cura residenziali per adulti non autosufficienti R3 e per disabili non autosufficienti R3D una tariffa pari al 50% della tariffa per un periodo massimo di 7 (sette) giorni esclusivamente nel caso di temporaneo ricovero del paziente.

ANFFAS:

In merito alla proposta regionale dell'aggiornamento della tariffe della macroarea sociosanitaria, l'ANFFAS Campania ribadisce che non si è tenuto conto di ciò che il Catalogo dei Servizi residenziali, semiresidenziali, territoriali e domiciliari (Regolamento di attuazione della Legge Regionale 11/2007, allegato alla DGRC 107/2014, alla sezione B) che dispone che il servizio di trasporto sociale deve garantire l'accesso della persone con disabilità alle strutture socio assistenziali, sociosanitarie, sanitarie e ai Centri Diurni integrati, e pertanto, in via pregiudiziale chiede che la Regione ribadisca, nella norma attuativa delle nuove tariffe, che il trasporto delle persone con disabilità ai servizi territoriali semiresidenziali sociosanitari non è di competenza sanitaria. Nella denegata e non auspicabile ipotesi in cui detta richiesta non dovesse essere accolta, si evidenzia che l'organigramma del servizio (allegato 1 del DCA 110/2014) non prevede e non quantifica l'impegno dell'autista e dell'accompagnatore, per cui chiede di conoscere i criteri utilizzati (caratteristiche automezzo, personale impegnato, numero massimo di persone trasportabili, calcolo posto chilometrico) per la determinazione del costo del trasporto e l'incidenza sulla tariffa. Nel caso tali chiarimenti non dovessero pervenire, l'ANFFAS si riserva ogni ulteriore azione a tutela delle proprie strutture.

ARIS:

La proposta della Regione è condivisibile e si associa alla richiesta di chiarimenti esposto dall'ANFFAS. Chiede infine di estendere il riconoscimento parziale delle assenze per ricovero dei pazienti anche ai regimi ambulatoriali, domiciliari e semiresidenziali

AIOP:

La proposta della Regione è condivisibile e si esprime l'auspicio di approfondire ulteriormente la situazione delle strutture che erogano servizi residenziali.

CONFAPI:

La proposta della Regione è condivisibile. Ritiene comunque che il tariffa del 40% per assenza per ricovero



Giunta Regionale della Campania

di cui al punto 3, non sia soddisfacente per l'onere che sostiene la struttura in termini di personale nel mantenere un posto vacante.

ANPRIC

La proposta della Regione è condivisibile.

NOVACAMPANIA

La proposta della Regione è condivisibile.

AIAS

La proposta della Regione è condivisibile. Tiene però a precisare che in ragione del fatto che l'ultimo contratto AIAS è stato aggiornato il 5/8/2011 e che a decorrere dal 1/1/2013 a tutt'oggi è in corso il blocco del contratto AIAS fino all'approvazione delle nuove tariffe, auspica successivamente a tale aggiornamento una nuova revisione delle stesse.

ANISAP - ASPAT - FEDISALUTE - FRAS

Condividono l'impostazione della proposta della Regione e si impegnano a trasferirla ai propri associati. Per quanto riguarda la problematica del trasporto aderiscono alla dichiarazione del rappresentante dell'ANFFAS. Chiedono che vada affrontata e risolta al più presto la problematica afferente l'FKT art. 44 specialistica ambulatoriale in merito al D.D. 83/2020, Chiedono infine di estendere il riconoscimento parziale delle assenze per ricovero dei pazienti anche ai regimi ambulatoriali, domiciliari e semiresidenziali.

AISIC -

Condivide la proposta della Regione e si impegna a trasferire ai propri associati le difficoltà del lavoro svolto da questo tavolo e le conseguenti difficoltà della Regione ad accettare le proposte avanzate dall'AISIC ed in particolare per quanto riguarda la problematica del trasporto l'AISIC fa riferimento a quanto esposto dall'ANFFAS, Per quanto riguarda invece la problematica irrisolta, al momento, della branca di FKT in riferimento al D.D. 83/2020 chiede che la stessa venga affrontata nel più breve tempo possibile. Infine chiede che venga esteso il riconoscimento delle assenze per ricovero ai regimi semiresidenziali, domiciliari e ambulatoriali.

CONFINDUSTRIA

Condivide quanto proposto dalla Regione Campania, Per quanto riguarda la problematica del trasporto aderisce alla dichiarazione del rappresentante dell'ANFFAS.

Le parti condividono in ogni sua parte la su esposta proposta regionale.

Letto, confermato e sottoscritto

Per la Regione Campania:

Prof. Ettore Cinque – Assessore al Bilancio

firmato _____

Avv. Antonio Postiglione – D.G. Tutela della Salute

firmato _____

Dr. Ugo Trama – Dirigente UOD12

firmato _____

Dr.ssa M. Canzanella Funzionario UOD12

firmato _____

Per le Associazioni di categoria

AIAS – Remo Del Genio per delega Avv. C. Saetta

firmato _____

AIOP -Dr. Sergio Crispino per delega Dr. S. Terracciano

firmato _____

AISIC - Dr. Antonio Gambardella

firmato _____

ANISAP – Dr. Fernando Mariniello per delega Avv. M. Mosca

firmato _____

ANFFAS - Dr. Salvatore Parisi

firmato _____

ANPRIC - Dr. Bruno Pizza

firmato _____



Giunta Regionale della Campania

ARIS – Dr. Pasquale Accardo per delega Avv Verticilo Giuseppe	firmato
ASPAT – Dr. Pierpaolo Polizzi	firmato
CONFAPI - Dr.ssa Silvana Papa	firmato
CONFINDUSTRIA Campania– Dr. Gianni Severino	firmato
FEDISALUTE – Dr. Luigi Muto pe delega Dr. Addonizio	firmato
FRAS – Dr. Francesco Ronga per delega Dr. P. Polizzi	firmato
NOVACAMPANIA – Dr. Cosimo De Vita per delega Dr. Mauro Mastroberardino	firmato

Napoli 12 ottobre 2021



GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

DELIBERAZIONE n°	531	del	30/11/2021	DIR.GEN./DIR. STAFF (*)	DG 04	UOD/STAFF DIR.GEN.	12
------------------	-----	-----	------------	-------------------------	-------	--------------------	----

OGGETTO :

Disposizioni attuative di cui ai commi 5-bis e 5-ter dell'art. 4 del D.L. 34/2020 - Adempimenti di cui agli impegni assunti dalla Conferenza delle Regioni e Province Autonome in tema di rinnovo dei CCNL sanita' privata - Aggiornamento delle tariffe delle prestazioni di riabilitazione ex art. 26 Legge 833/78 ed RSA/Centri diurni per anziani e disabili non autosufficienti.

QUADRO A	CODICE	COGNOME	MATRICOLA	FIRMA
PRESIDENTE - <input type="checkbox"/> ASSESSORE - <input type="checkbox"/>		<i>Presidente De Luca Vincenzo</i>		<i>06/12/2021</i>
DIRETTORE GENERALE / DIRIGENTE STAFF		<i>Avv. Postiglione Antonio</i>	<i>15437</i>	<i>03/12/2021</i>

VISTO DIRETTORE GENERALE ATTIVITA' ASSISTENZA GIUNTA	COGNOME	FIRMA	
DATA ADOZIONE	<i>30/11/2021</i>	INVIATO PER L'ESECUZIONE IN DATA	<i>06/12/2021</i>

AI SEGUENTI UFFICI:

- 40 . 1 : Gabinetto del Presidente**
- 50 . 4 : DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale**
- 50 . 5 : Direzione Generale per le politiche sociali e socio-sanitarie**

Dichiarazione di conformità della copia cartacea:

Il presente documento, ai sensi del T.U. dpr 445/2000 e successive modificazioni è copia conforme cartacea dei dati custoditi in banca dati della Regione Campania.

Firma

(*)

DG= Direzione Generale

US= Ufficio Speciale

SM= Struttura di Missione

UDCP= Uffici di Diretta Collaborazione con il Presidente



Disposizioni contabili e di rendicontazione alle AA.SS.LL. ai fini della corretta applicazione di quanto disposto e condiviso al punto 1 del verbale del 12/10/2020 "Problematiche afferenti Decreto Dirigenziale 83/2020 così come conformato alle disposizioni di cui ai commi 5-bis e 5-ter dell'art. 4 del D.L. 34/2020

A. Cronoprogramma delle attività contabili:

1. Procedere alla richiesta di Nota di Credito relativa ai mesi di Marzo, Aprile e Maggio 2020 per le strutture accreditate aderenti al D.D. n. 83/2020;
2. Emissione di una fattura relativamente alla sola produzione dei mesi di marzo, Aprile, Maggio 2020 con le tariffe di cui ai DCA 153/2014 e DCA 110/2014;
3. Procedere alla contabilizzazione della produzione dell'intero anno 2020 con le tariffe di cui ai DCA 153/2014 e DCA 110/2014;
4. Procedere agli adeguamenti tariffari di cui alla DGRC _____ del _____,
5. Richiedere alle strutture fattura integrativa relativamente agli adeguamenti tariffari;
6. Procedere alla liquidazione, entro il budget assegnato per il 2020, che resta invariato, assorbendo in esso gli adeguamenti tariffari;
7. Per le strutture che hanno superato il tetto assegnato, indipendentemente dall'adesione o meno al Decreto Dirigenziale n. 83/2020, andrà richiesta emissione di nota di credito;
8. Per le strutture che, dopo l'adeguamento tariffario, avessero una produzione totale rendicontata nel 2020 è al di sotto del 90% del budget assegnato, la differenza tra la produzione rendicontata ed il 90% del budget sarà riconosciuta d'ufficio quale contributo una tantum previsto 5-ter dell'art. 4 del DL 34/2020, quale ristoro per i costi fissi sopportati e rendicontati, previa emissione di fattura integrativa. I Centri dovranno inserire in fattura gli estremi della delibera di Giunta Regionale n. _____ del _____ con specifico riferimento ai commi 5-bis e 5-ter e previa rendicontazione dei costi fissi come meglio dettagliata al punto "B" del presente documento;
9. Dopo l'eventuale riconoscimento di cui al punto precedente, per tutte le strutture che non hanno raggiunto il 100% del budget assegnato anno 2020, la differenza tra il 90% e fino al 100% può essere riconosciuta da prestazioni aggiuntive, rispetto al tetto individuale riconosciuto, da erogare negli anni dal 01/01/2021 e fino al 31/12/2023 previa stipula di apposito contratto in addendum al contratto stipulato o da stipulare per l'anno 2020;
10. Per le prestazioni integrative di cui al precedente punto 9 le AA.SS.LL., relativamente alla sola quota già liquidata in acconto salvo conguaglio, applicherà gli interessi legali fino al recupero integrale delle somme già erogate in acconto salvo conguaglio, anche in considerazione dell'arco temporale concesso per l'erogazione delle stesse;
11. Per le strutture che hanno rendicontato un volume di prestazioni per l'anno 2020 superiore al 90% ma inferiore al 100% si procederà come ai precedenti punti 9 e 10;
12. La metodologia per il recupero delle prestazioni di cui punti 9 e 10 verrà stabilita da ogni singola ASL.

B. Modalità di rendicontazione

Individuazione dei costi fissi ai fini del ristoro ai sensi del combinato disposto dei commi 5 e 5-bis dell'art. 4 del D.L. 34/2020, così come modificato e integrato dall'art. 9 del D.L. 34/2020

Prima di procedere alla liquidazione per il raggiungimento del 90% del budget assegnato per l'anno 2020 dovranno essere verificati i costi fissi sostenuti secondo le seguenti direttive:

- Individuazione dei costi totali operativi;
- Individuazione dei costi variabili diretti.

La determinazione dei costi fissi oggetto di ristoro è il risultato della differenza tra i costi totali e costi variabili diretti.

Le strutture dovranno sottoscrivere formale rinuncia ad ogni ulteriore pretesa economica e ad eventuali contenziosi in essere e futuri aventi ad oggetto il D.D. 83/2020 ed i provvedimenti regionali ed aziendali di assegnazione del budget per gli anni 2020/2021. In caso contrario alle strutture non potranno applicarsi le previsioni di cui alla DGRC _____ del _____ in materia di ristori di cui al Decreto Dirigenziale 83/2020 così come conformato alle disposizioni di cui ai commi 5-bis e 5-ter dell'art. 4 del DL 34/2020 comprese le disposizioni di cui alle lettere C e D del verbale del 12/10/2021 relativamente alla differenza tra il 90% ed il 100%.

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 ricondate, 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:

....., ___ / _____ 202__

Timbro e firma della ASL _____
Il Direttore Generale

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della struttura privata



Tabella tariffe aggiornate	
Macroarea riabilitazione	
Domiciliare	€ 48,14
Ambulatoriale	€ 44,24
Ambulatoriale Piccolo Gruppo	€ 14,74
Residenziale Base	€ 148,92
Residenziale Medio	€ 158,03
Residenziale Alto	€ 193,11
Semiresidenziale Medio	€ 78,70
Semiresidenziale Alto	€ 94,77

Macroarea sociosanitaria		
Setting	Tariffa	Tariffa ridotta ¹
RSA disabili non autosufficienti (RD3) Trattamento Alto livello	€ 137,75	€ 68,88
RSA disabili non autosufficienti (RD3) Trattamento Medio Livello	€ 112,09	€ 56,05
RSA adulti non autosufficienti (R3) Trattamento Alto Livello	€ 126,85	€ 63,43
RSA adulti non autosufficienti (R3) Trattamento Medio Livello	€ 110,62	€ 55,31
RSA modulo demenze ²	€ 125,19	-----
Centro Diurno disabili	€ 81,17	-----
Centro Diurno anziani	€ 67,86	-----
Centro Diurno Demenze	€ 73,90	-----

¹ tariffa riconosciuta, esclusivamente in caso di temporaneo ricovero del paziente, per un periodo massimo di 7 (sette) giorni

² in attesa del completamento del processo di riconversione in R2D