



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 21..... del 13/01/2024

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

Oggetto: Delibera della Giunta Regionale n. 800 del 29/12/2023 – “Assegnazione dei volumi massimi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa alle strutture sanitarie private accreditate per l'assistenza specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2023 e in via provvisoria per l'esercizio 2024”. Attuazione della DGRC 800/2023 - schemi di contratto per la branca di Laboratorio di Analisi

La presente deliberazione si compone di n.ro 31 pagine, di cui n.ro 25 pagine di allegati che formano parte integrante e sostanziale della stessa.

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

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

Dott. *[Firma]* Di Lillo

SP n.ro

14 del *16/1/24*

SP/C 90321

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

PREMESSO che:

- con deliberazione n. 800 del 29.12.2023, adottata con deliberazione Aziendale n. 9 del 04.01.2024 e ritualmente notificata sia alle Associazioni di categoria che ai Legali Rappresentanti dei Centri Accreditati per la Specialistica Ambulatoriale, la Giunta della Regione Campania ha assegnato alle Strutture sanitarie private accreditate per l'assistenza specialistica ambulatoriale i volumi massimi di prestazioni ed i correlati limiti di spesa per l'esercizio 2023 e in via provvisoria per l'esercizio 2024, definendone anche le modalità operative ed i conseguenti schemi dei contratti ex art. 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.;

CONSIDERATO che

- l'Allegato A\5: Anno 2023 e, in via provvisoria, Anno 2024 contiene il "*Protocollo Laboratori di Analisi*";
- l'Allegato A\6: Anno 2023 e, in via provvisoria, Anno 2024 contiene il "*Contratto Laboratorio di Analisi*";
- l'Allegato n. 2.6 alla DGRC n°800/2023 contiene i tetti di spesa assegnati per l'esercizio 2023 alle Strutture Sanitarie accreditate per la branca della PATOLOGIA CLINICA;
- l'Allegato A – Relazione Tecnica alla DGRC n°800/2023 al paragrafo 3 denominato "*Conteggi dei tetti di struttura 2023 e, in via provvisoria, 2024*" nel determinare, in via provvisoria, i tetti di spesa per l'esercizio 2024, ha stabilito, tra l'altro, che, il budget 2024 provvisorio è stato determinato applicando una generale riduzione del 7 % per la branca Laboratorio di Analisi;

PRESO ATTO che

- con nota Prot. n° 23441 del 15/01/2024 avente ad oggetto "*Attuazione della DGRC 800/2023 - schemi di contratto per la branca di Laboratorio di Analisi*", la Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale ha chiarito che, ai fini dell'attuazione della DGRC n.800/2023, a causa di modifiche nelle Aggregazioni dei Laboratori e/o situazioni particolari, il tetto di spesa 2024 provvisorio dei Laboratori di analisi ex DGRC 800/2023 può risultare differente da quello del 2023 sia a livello di singole strutture private che a livello ASL tenuto conto dell'abbattimento del 7%. Ne consegue che, poiché gli schemi di protocollo con le Associazioni e gli schemi di contratto con le singole strutture private accreditate, approvati dalla DGRC n. 800/2023 per il tetto 2024, prevedono solo il caso generale in cui il tetto 2024 provvisorio è quello del 2023 meno il 7 %, la Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, con la nota indicata, ha trasmesso alle AA.SS.LL. una versione modificata di schema di contratto che consente di inserire, per la branca della PATOLOGIA CLINICA, anche per il 2024, gli importi dei volumi massimi e della spesa massima LORDA e NETTA;

RITENUTO, pertanto:

- di prendere atto nota Prot. n° 23441 del 15/01/2024 la Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale avente ad oggetto "*Attuazione della DGRC 800/2023 - schemi di contratto per la branca di Laboratorio di Analisi*" e dei rispettivi allegati:

1. Allegato A\5: Anno 2023 e, in via provvisoria, Anno 2024 (Protocollo Laboratori di Analisi);
2. Allegato A\6: Anno 2023 e, in via provvisoria, Anno 2024 (Contratto Laboratorio di Analisi);
- e approvare gli importi 2023 e, in via provvisoria, per il 2024, dei volumi massimi e dei limiti di spesa di ciascun Laboratorio di Analisi così come precisati negli allegati alla presente delibera per formarne parte integrante e sostanziale denominati:
- Allegato 2.6 Laboratori di Analisi – Tetti anno 2023;
- Allegato 2.6 bis – Laboratori di Analisi - Tetti provvisori anno 2024;

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

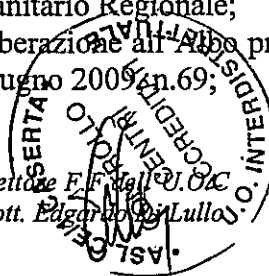
DICHIARATO che non sussistono motivi ostativi a procedere ed oneri di spesa a carico dell'Azienda, attesa la piena conformità alle disposizioni di legge ed ai regolamenti aziendali; tutto ciò premesso , argomentato ed attestato , il sottoscritto

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

per tutti i motivi di cui in premessa che si intendono integralmente riportati, di adottare il presente provvedimento e nello specifico:

- di prendere atto nota Prot. n° 23441 del 15/01/2024 la Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale avente ad oggetto "*Attuazione della DGRC 800/2023 - schemi di contratto per la branca di Laboratorio di Analisi*" e dei rispettivi allegati:
- 3. Allegato A\5: Anno 2023 e, in via provvisoria, Anno 2024 (Protocollo Laboratori di Analisi);
- 4. Allegato A\6: Anno 2023 e, in via provvisoria, Anno 2024 (Contratto Laboratorio di Analisi);
- e approvare gli importi 2023 e, in via provvisoria, per il 2024, dei volumi massimi e dei limiti di spesa di ciascun Laboratorio di Analisi così come precisati negli allegati alla presente delibera per formarne parte integrante e sostanziale denominati:
- Allegato 2.6 Laboratori di Analisi – Tetti anno 2023;
- Allegato 2.6 bis – Laboratori di Analisi - Tetti provvisori anno 2024;
- di disporre la trasmissione del presente provvedimento al Collegio Sindacale ed all'UOC Controllo Prestazioni in Accreditamento e Mobilità Internazionale;
- di disporre la trasmissione del presente provvedimento alla Direzione Generale per la Tutela Della Salute e il Coordinamento Del Sistema Sanitario Regionale;
- di disporre la pubblicazione della presente deliberazione all'Albo pretorio aziendale on-line ai sensi dell'art.32 –comma 1- della legge 18 giugno 2009 n.69;
- attribuire alla presente immediata eseguibilità.

Il Direttore F.F. U.O.C.
Dott. Edgardo Lullo



Allegato A\5: Anno 2023 e, in via provvisoria, Anno 2024
(Protocollo Laboratori di Analisi)

Schema di Protocollo di intesa tra l'ASL _____ e l'Associazione _____
_____ per la definizione dei criteri e delle linee guida per regolare i volumi e le
tipologie delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, relativamente alla branca
di Patologia Clinica (Laboratorio di Analisi), da erogarsi nell'anno 2023 e, in via provvisoria,
per l'anno 2024, da parte delle strutture private accreditate ed i correlati limiti di spesa.

PREMESSO

- che con DGRC n. _____ del ____/____/____ (eventuale: nonché con delibera n. _____ del ____/____/____, assunta dal Direttore Generale della sottoscritta ASL in attuazione delle disposizioni recate dalla stessa delibera della Giunta regionale) sono stati stabiliti i volumi di prestazioni ed i correlati limiti di spesa per l'esercizio 2023 e, in via provvisoria, per l'anno 2024, per le prestazioni di Patologia Clinica (Laboratorio di Analisi), suddivisi tra:
 - Prestazioni non "R";
 - Prestazioni "R" come da allegato n. 2 al DCA n. 40 del 13.07.2010 e s.m.i., suddivise tra:
 - Tutte le prestazioni "R" di cui al punto 1.a) del DCA n. 101/2013, escluse le n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013;
 - Solo le n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013;
- che il presente protocollo si uniforma ai nuovi schemi dei protocolli d'intesa con le Associazioni di Categoria degli erogatori privati accreditati, approvati dalla richiamata DGRC n. _____ del ____/____/____;
- che la remunerazione a carico del S.S.R. delle prestazioni erogate da ciascuna struttura ubicata nel territorio dell'ASL è subordinata alla sottoscrizione da parte della medesima di specifico contratto, che recepisce i criteri e le modalità applicative della citata DGRC n. _____ del ____/____/____.

Si conviene quanto segue:

Art. 1

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

Art. 2

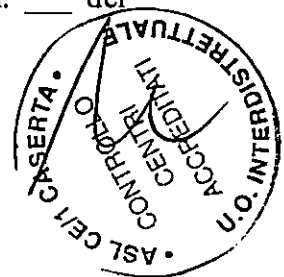
(oggetto)

Il presente protocollo ha ad oggetto la fissazione dei volumi e delle tipologie delle prestazioni di Patologia Clinica da erogarsi nell'anno 2023 e, in via provvisoria, per l'anno 2024, da parte delle strutture private accreditate, ubicate nel territorio della sottoscritta ASL, ed i correlati limiti di spesa, stabiliti ai sensi delle delibere indicate in premessa.

Art. 3

(quantità delle prestazioni)

1. Il volume massimo delle prestazioni di Patologia Clinica, che la ASL prevede di dover acquistare nel periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2023 dalle strutture private accreditate, e che dovrà essere erogato nel rispetto della continuità assistenziale fino a tutto il 31 dicembre 2023, è determinato come segue: n. _____ prestazioni non "R"; n. _____ prestazioni "R", escluse le n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013; n. _____ delle n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013, applicando nei contratti con i singoli Laboratori di Analisi, per ciascuna delle tre tipologie di prestazioni, i criteri stabiliti per le prestazioni rese a residenti fuori regione dalle delibere richiamate in premessa.



Allegato A\5: Anno 2023 e, in via provvisoria, Anno 2024
(Protocollo Laboratori di Analisi)

- 1.bis Per l'esercizio 2024, in via provvisoria, il volume massimo delle prestazioni di Patologia Clinica, che la ASL prevede di dover acquistare nel periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2024 dalle strutture private accreditate, e che dovrà essere erogato nel rispetto della continuità assistenziale fino a tutto il 31 dicembre 2024, è determinato come segue: n. _____ prestazioni non "R"; n. _____ prestazioni "R", escluse le n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013; n. _____ delle n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013, applicando nei contratti con i singoli Laboratori di Analisi, per ciascuna delle tre tipologie di prestazioni, i criteri stabiliti per le prestazioni rese a residenti fuori regione dalle delibere richiamate in premessa. Rimane facoltà per la singola struttura privata di ridurre i volumi massimi delle prestazioni "R", erogando maggiori volumi delle prestazioni non "R" nella maggiore misura necessaria per rispettare il limite di spesa complessivo ad essa assegnato.

Art. 4

(rapporto tra spesa sanitaria e acquisto delle prestazioni)

1. Il limite entro il quale deve essere contenuta la spesa relativa al volume di prestazioni di Patologia Clinica, determinato all'art. 3, comma 1, è fissato – a livello di ASL - in:

- a) € _____, per l'anno 2023, applicando le tariffe vigenti nel corso dell'esercizio, di cui:

- 1) € _____ per le prestazioni non "R";
- 2) € _____ per le prestazioni "R", escluse le n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013; ed
- 3) € _____ per le n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013;

- b) € _____, per l'anno 2023, applicando le tariffe vigenti nel corso dell'esercizio, al netto della compartecipazione dell'utente (ticket e quota ricetta regionale di cui al decreto commissariale n. 53/2010 e s.m.i.), di cui:

- 1) € _____ per le prestazioni non "R";
- 2) € _____ per le prestazioni "R", escluse le n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013; ed
- 3) € _____ per le n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013;

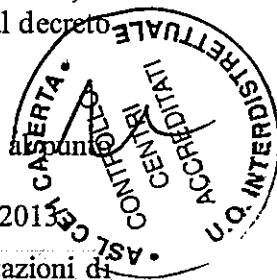
- 1.bis Il limite entro il quale deve essere contenuta la spesa relativa al volume di prestazioni di Patologia Clinica, determinato all'art. 3, comma 1 bis, è fissato – a livello di ASL - in:

- a) € _____, per l'anno 2024, applicando le tariffe vigenti nel corso dell'esercizio, di cui:

- 1) € _____ per le prestazioni non "R";
- 2) € _____ per le prestazioni "R", escluse le n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013; ed
- 3) € _____ per le n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013;

Rimane facoltà per la singola struttura privata di ridurre la spesa per prestazioni "R", erogando maggiori volumi delle prestazioni non "R" nella maggiore misura necessaria per rispettare il limite di spesa complessivo ad essa assegnato.

- b) € _____, per l'anno 2024, applicando le tariffe vigenti nel corso dell'esercizio, al netto della compartecipazione dell'utente (ticket e quota ricetta regionale di cui al decreto commissariale n. 53/2010 e s.m.i.), di cui:



Allegato A\5: Anno 2023 e, in via provvisoria, Anno 2024
(Protocollo Laboratori di Analisi)

- 1) € _____ per le prestazioni non "R";
- 2) € _____ per le prestazioni "R", escluse le n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013; ed
- 3) € _____ per le n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013.

Rimane facoltà per la singola struttura privata di ridurre la spesa per prestazioni "R", erogando maggiori volumi delle prestazioni non "R" nella maggiore misura necessaria per rispettare il limite di spesa complessivo ad essa assegnato.

2. Il limite di spesa lorda e netta, fissato al comma precedente (1 e 1 bis), potrà essere utilizzato da ciascun Laboratorio di Analisi per utenti residenti fuori regione per una percentuale non superiore all'1% (uno per cento), fatta salva la maggiore quantità risultante dalla applicazione del criterio stabilito a tale riguardo dalle delibere richiamate in premessa.
3. I limiti di spesa fissati al comma precedente per i residenti fuori regione sono inderogabili. Al contrario, l'eventuale sotto utilizzo di tali limiti potrà essere speso per le prestazioni rese ai cittadini residenti in Campania, fermo restando il rispetto dei limiti complessivi di spesa stabiliti al precedente comma 1 e 1 bis. Inoltre, per ciascun esercizio 2023 e 2024, per le singole strutture accreditate:
 - a) è consentita l'osmosi tra i limiti fissati nell'ambito delle prestazioni "R", tra "R non 7" e "7 R"; mentre il sotto utilizzo del tetto di spesa complessivo, assegnato per le prestazioni "R", sarà attribuito ad incremento di pari importo del tetto di spesa assegnato per le prestazioni non "R" (e non viceversa);
 - b) qualora la somma degli importi riguardanti le prestazioni "R", stabiliti nel precedente comma 1 (e 1 bis), lettera a), punti 2) e 3), sia inferiore al 2% dell'importo totale del tetto di spesa LORDA, stabilito nel precedente comma 1 (e 1 bis), lettera a), è consentito incrementare la spesa lorda per le prestazioni "R" fino al 2% dell'importo totale del tetto di spesa LORDA, mediante una corrispondente riduzione della spesa per prestazioni "non R", tale da rispettare il complessivo tetto di spesa NETTA, stabilito nel precedente comma 1 (e 1 bis), lettera b), nonché i distinti vincoli di costo medio vigenti per i tre diversi raggruppamenti di prestazioni.
4. Per ciascun anno l'importo di cui al comma 1 (e 1 bis), lettera a), punto 1), relativo alle prestazioni NON "R", diviso per i corrispondenti volumi massimi di prestazioni di cui all'art. 3, definisce il valore medio delle prestazioni NON "R", da declinare in conformità alla classificazione delle strutture erogatrici in base alle tipologie funzionali e di complessità delle prestazioni erogate, secondo quanto previsto dal successivo art. 6.
5. La sottoscritta ASL dà atto che, in base ai dati relativi alle prestazioni erogate nel periodo 01/01/2023 - ____/____/2023 dall'insieme delle strutture aventi la stessa classificazione (ai sensi del successivo art. 6), il valore medio delle prestazioni non "R", da non superare di oltre il 10% ai fini del rispetto del vincolo di cui al successivo art. 8, comma 2, lettera a), è attualmente pari:
ad € _____ per i Laboratori di Analisi classificati in Tipologia "A";
ad € _____ per i Laboratori di Analisi classificati in Tipologia "B";
ad € _____ per i Laboratori di Analisi classificati in Tipologia "C";
ad € _____ per i Laboratori di Analisi classificati in Tipologia "D".

Art. 5
(criteri di remunerazione delle prestazioni)

Allegato A\5: Anno 2023 e, in via provvisoria, Anno 2024
(Protocollo Laboratori di Analisi)

1. La remunerazione delle prestazioni alle strutture erogatrici avverrà sulla base delle tariffe regionali previste dal vigente nomenclatore tariffario, al netto del ticket e della quota ricetta (e fatte salve eventuali modifiche delle tariffe che, tuttavia, non potranno comportare aumento dei limiti di spesa di cui all'art. 4, se non espressamente modificati con delibera della Giunta Regionale).
2. In ogni caso, tutti gli importi separatamente fissati nel precedente art. 4 quali limiti di spesa al netto del ticket e della quota ricetta per le prestazioni non "R", le prestazioni "R", escluse le 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013, e le 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013, costituiscono i limiti massimi di remunerazione, rispettivamente, delle prestazioni non "R", delle prestazioni "R", escluse le suddette 7 "R", e delle 7 "R" anzidette, acquistate in ciascun esercizio dai centri privati, anche in caso di modifica delle tariffe vigenti e/o di residua capienza dei corrispondenti limiti di spesa lorda (a tariffa vigente) di cui all'art. 4, ovvero, di residua disponibilità dei volumi massimi di prestazioni di cui all'art. 3; al contrario, qualora sussista ancora capienza nei limiti di spesa al netto del ticket e della quota ricetta, le ASL potranno acquistare volumi di prestazioni maggiori di quelli previsti.
3. Al fine di garantire la continuità assistenziale per tutti i dodici mesi dell'anno solare, ciascuna struttura privata applicherà i limiti di prestazioni e di spesa individuali, ad essa assegnati (sempre considerati separatamente tra prestazioni non "R", le prestazioni "R", escluse le 7 "R", e le 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013), nella misura di 1/12 (un dodicesimo) per ogni mese. Il rispetto di questo vincolo sarà verificato sul progressivo del valore economico, al netto della compartecipazione dell'utente, delle prestazioni rese da ciascun Laboratorio di Analisi nel corso dell'anno solare, con la seguente tolleranza: sarà consentito – alle condizioni di priorità sotto specificate – che il suddetto importo cumulato raggiunga una eccedenza, rispetto alla somma dei dodicesimi del tetto di spesa netta per i mesi trascorsi, non superiore al 30% (50% se la struttura ha superato la soglia di 200.000 prestazioni nel 2022) del tetto di spesa netta mensile, con l'obbligo di recuperare lo sfioramento al massimo entro il 31 dicembre dello stesso anno. Le prestazioni che in ciascun mese solare eccederanno la suddetta condizione, non saranno remunerate. Parimenti, non saranno remunerate le prestazioni che, pur rientrando nel suddetto limite del 30% (50% se la struttura ha superato la soglia di 200.000 prestazioni nell'anno precedente), siano state rese dopo l'esaurimento del dodicesimo mensile del tetto di spesa annuo e non abbiano l'indicazione di URGENTE o BREVE nella prescrizione del MMG ("U" = "Priorità Urgente", oppure "B" = "Priorità Breve", poi riportata nel campo "35.0: Livello di Priorità della richiesta" del FILE C). In sede di saldo annuale dei corrispettivi, l'ASL comunicherà l'eventuale extra tetto, riconosciuto liquidabile secondo i criteri stabiliti nella DGRC n. ____ del ____/____/____ richiamata in premessa.
4. 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 protocollo, il volume massimo di prestazioni di cui al precedente art. 3 si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti di spesa indicati al precedente art. 4. In ogni caso, al fine inderogabile di rispettare l'equilibrio economico finanziario programmato, non è ammissibile uno sfioramento dei limiti di spesa già concordati, a meno che non sia intervenuto anche un espresso provvedimento della Giunta Regionale, che individui i risparmi compensativi e/o le necessarie ed ulteriori coperture finanziarie aggiuntive. Pertanto, i maggiori costi conseguenti ad eventuali aumenti delle tariffe dovranno comunque

Allegato A\5: Anno 2023 e, in via provvisoria, Anno 2024
(Protocollo Laboratori di Analisi)

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.

5. Le prestazioni eccedenti le capacità operative massime, riconosciute con le modalità e le procedure definite con le DGRC nn. 377/98, 1270 e 1272/2003, 491/06, e s.m.i. non potranno in alcun caso essere remunerate.

Art. 6
(Tavolo Tecnico)

1. Le parti si danno atto che per monitorare e promuovere la compiuta e corretta applicazione del presente protocollo è istituito un tavolo tecnico composto da n. __ membri di cui n. __ designati congiuntamente dalle Associazioni di categoria maggiormente rappresentative, e di n. __ membri nominati dalla ASL, di cui un membro con funzione di coordinamento. Al tavolo tecnico partecipa obbligatoriamente il Referente del Nucleo Operativo di Controllo (NOC) della ASL per la specifica linea di attività per il controllo delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, prevista dal DCA n. 103 del 06.12.2019 (pubblicato sul BURC n. 77/2019).
2. Non possono fare parte del tavolo tecnico i rappresentanti delle Associazioni di categoria titolari di strutture ubicate nell'ambito territoriale della ASL.
3. Al tavolo tecnico aziendale spettano, in particolare, i seguenti compiti:
 - a) 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;
 - b) esame dei conteggi del valore medio delle prestazioni NON "R", forniti dal coordinatore del tavolo tecnico, differenziato in base alle diverse tipologie funzionali delle prestazioni erogate dalle singole strutture nell'ambito della stessa branca d'appartenenza secondo la classificazione seguente:

BRANCA	Tipologia A	Tipologia B	Tipologia C	Tipologia D
Patologia Clinica	Laboratori generali di base con o senza settori specializzati A1 e A2	Laboratori generali di base con almeno tre settori specializzati, escluso A6	Laboratori generali di base con almeno tre settori specializzati, incluso A6	Laboratori specializzati

- c) monitoraggio del valore medio per singolo centro privato e per l'insieme dei centri privati delle prestazioni "R", escluse le 7 "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013, e del raggruppamento delle n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013, ai fini della applicazione delle limitazioni specificate all'art. 8, comma 2, lettera b).

Art. 7
(documentazione delle prestazioni e modalità di pagamento delle prestazioni)

1. Le strutture private accreditate documentano l'attività sanitaria erogata a mezzo dei flussi informativi di cui al successivo art. 9, che costituiscono il riferimento anche per la definizione dei rapporti economici, in conformità alle disposizioni della vigente normativa. La fattura relativa alle prestazioni erogate in ciascun mese potrà essere emessa solo dopo il completamento delle operazioni di trasmissione dei dati di erogazione di cui al successivo art. 9 e dovrà essere accompagnata dall' *"attestazione delle operazioni registrate nel Sistema TS ai sensi del DM 2*

Allegato A\5: Anno 2023 e, in via provvisoria, Anno 2024
(Protocollo Laboratori di Analisi)

novembre 2011", comprovante l'invio dei dati, utilizzando la funzionalità appositamente predisposta sul Sistema TS. In mancanza, l'ASL respingerà la fattura.

2. A fronte delle prestazioni erogate e rendicontate, la ASL corrisponderà ad ogni struttura privata un acconto mensile pari al 95% di un dodicesimo del tetto annuo di spesa al netto della compartecipazione, eventualmente maggiorato del valore economico netto del margine di tolleranza, riconosciuto liquidabile ai sensi del precedente art. 5, comma 2, a condizione che siano state correttamente e tempestivamente effettuate le trasmissioni giornaliere e mensili dei dati di erogazione di cui al comma precedente: in particolare, il File C mensile deve risultare uguale, per numero di prestazioni e valore economico, alla somma dei dati di erogazione trasmessi giorno per giorno nel FILE C giornaliero; e purché la fattura di acconto sia supportata dalla documentazione di una produzione complessiva liquidabile, cumulata dall'inizio dell'anno solare, non inferiore alla somma degli acconti già liquidati dall'inizio dell'anno solare (diversamente, l'acconto dovrà essere ridotto della eccedenza della produzione cumulata, rispetto alla somma degli acconti liquidati, fatta salva la possibilità di recupero nei mesi successivi).
3. Il diritto al pagamento dei suddetti acconti maturerà a sessanta giorni dalla fine del mese cui si riferiscono ma, comunque, a non meno di trenta giorni dalla data di ricezione della fattura. Il pagamento del saldo avverrà in quattro tranches come segue: entro il 31 luglio per le fatture del primo trimestre; entro il 31 ottobre per le fatture relative ai mesi da aprile a giugno; entro il 31 gennaio dell'anno successivo per le fatture relative ai mesi da luglio a settembre; entro il 30 aprile dell'anno successivo per le fatture relative ai mesi da ottobre a dicembre. **Le eventuali decurtazioni per sfioramento del vincolo di costo medio (compreso il VMP MASSIMO prefissato per le prestazioni "R") saranno applicate dalla ASL a partire dal saldo del primo semestre, e saranno conguagliate in aumento o in diminuzione nei saldi successivi. In sede di saldo annuale dei corrispettivi, l'ASL comunicherà e pagherà anche l'eventuale extra tetto, riconosciuto liquidabile secondo i criteri stabiliti nella DGRC n. ____ del ____/____/____ richiamata in premessa.** Per il pagamento di ciascun saldo la sottoscritta ASL potrà richiedere l'emissione di apposite note di credito, sia con riguardo ad eventuali contestazioni delle prestazioni rese, sia per applicare la regressione tariffaria o l'abbattimento del fatturato riconoscibile ai sensi del comma 3 del precedente art. 5, che dovranno essere ricevute dalla ASL almeno 15 giorni prima della scadenza di pagamento del saldo. L'eventuale recupero economico collegato agli esiti dei controlli nei confronti della struttura privata, verrà effettuato da parte della ASL a conclusione delle procedure di controllo, indipendentemente dall'anno di erogazione delle prestazioni contestate. Pertanto la liquidazione di somme, effettuata in favore delle strutture private accreditate, si considera provvisoria fino alla chiusura delle operazioni di controllo o, in caso di contestazioni, fino alla risoluzione delle medesime.
4. Contestualmente all'acconto ed al saldo, qualora il soggetto privato sia una persona fisica esercente attività di lavoro autonomo, nei soli casi previsti dalla normativa vigente, la ASL provvederà ad effettuare le ritenute di legge ed il contestuale versamento dei contributi (come precisato nella nota del Settore Programmazione dell'Assessorato alla Sanità del 28 aprile 2008, prot. n. 360992).
5. Qualora in corso d'anno si prospetti un superamento della C.O.M. della struttura privata, il saldo delle fatture rese nei primi tre trimestri, per la parte corrispondente al superamento C.O.M. in maturazione, non sarà liquidato e dovrà essere stornato da apposite note di credito, salvo conguaglio in sede di saldo annuale.

Allegato A\5: Anno 2023 e, in via provvisoria, Anno 2024
(Protocollo Laboratori di Analisi)

6. A fini di regolarità contabile, la liquidazione ed il pagamento di ciascuno dei saldi di cui al precedente comma 3 è subordinata al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota/e di credito.
7. Senza che sia necessaria la costituzione in mora, e sempre che la ASL non dimostri che il ritardo nel pagamento è stato determinato da impossibilità della prestazione derivante da causa ad essa non imputabile, dal giorno successivo alla scadenza del termine di pagamento maturano in favore della struttura privata gli interessi di mora, convenzionalmente stabiliti nella misura del tasso di riferimento di cui agli art. 2 e 5 del decreto legislativo 9 ottobre 2002, n. 231, come modificato dal decreto legislativo 9 novembre 2012, n. 192, maggiorato come segue:
 - a) per i primi due mesi di ritardo: maggiorazione di due punti percentuali;
 - b) per i successivi due mesi di ritardo: maggiorazione di quattro punti percentuali;
 - c) per ulteriori due mesi di ritardo: maggiorazione di sei punti percentuali;
 - d) a decorrere dall'inizio del settimo mese di ritardo: maggiorazione di otto punti percentuali.
8. La struttura privata esprime il proprio consenso ai sensi dell'art. 1194 del Codice Civile ad imputare i pagamenti ricevuti dalla ASL al capitale, prima che agli interessi, alle spese ed al risarcimento previsto dall'art. 6 del Dlgs 231/2002 e s.m.i., salvo diversa indicazione scritta da parte della ASL medesima.
9. Il pagamento da parte della ASL di interessi moratori e spese, nonché dell'indennizzo di cui all'art. 6 del Dlgs 231/2002, avverrà a seguito della emissione da parte del creditore di apposita e regolare fattura (che avrà anche valore di formale richiesta di pagamento, stante l'automatismo della costituzione in mora). In tal caso la ASL emetterà una specifica disposizione di pagamento, che dichiarerà espressamente e per iscritto l'imputazione dello stesso agli interessi, alle spese e/o all'indennizzo.
10. Ai fini del rispetto dell'art. 3, comma 8, della legge 13 agosto 2010, n. 136, sulla tracciabilità dei pagamenti, le strutture private indicheranno il conto corrente bancario loro intestato, sul quale la ASL effettuerà ogni pagamento dovuto in esecuzione del contratto, e si impegneranno a comunicare tempestivamente eventuali modifiche, con apposita lettera firmata dal legale rappresentante.

Art. 8

(variazione del volume e del valore medio delle prestazioni e loro limiti)

1. Il coordinatore del tavolo tecnico di cui all'art. 6, entro il mese successivo alla fine di ciascun trimestre solare, sulla base dei dati relativi alle prestazioni erogate, aggiorna il valore medio delle prestazioni di cui al precedente art. 4, e lo comunica agli altri componenti del tavolo tecnico ed alle strutture accreditate.
2. Allo scopo di garantire continuità nella erogazione delle prestazioni ai cittadini ed una sana competizione tra le strutture private accreditate, non è consentito ad ogni singola struttura privata:
 - a) di superare di oltre il 10% il valore medio delle prestazioni (VMP) non "R", determinato secondo i criteri di cui all'art. 4 ed alle diverse tipologie funzionali di cui all'art. 6, comma 3, lettera c).
 - b) di superare i valori medi massimi del raggruppamento delle prestazioni "R", escluse le 7 "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013, e del raggruppamento delle n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013, che si confermano, rispettivamente, in euro 90,00 ed euro 125,00.

Allegato A\5: Anno 2023 e, in via provvisoria, Anno 2024
(Protocollo Laboratori di Analisi)

Il vincolo si applica in corso d'anno, sul progressivo delle prestazioni rese nel primo semestre, sul periodo gennaio – settembre e a saldo del consuntivo dell'intero esercizio, attraverso successivi conguagli in aumento o in diminuzione, come specificato nel precedente art. 7.

3. I divieti di cui al comma precedente sono tassativi e inderogabili. Eventuali situazioni particolari, su proposta del tavolo tecnico e se ritenute dalla ASL meritevoli di apprezzamento, dovranno formare oggetto di una delibera del Direttore Generale della ASL di proposta di deroga, da sottoporre all'approvazione della Regione.
4. In caso di valutazione della ASL non concorde con quella della maggioranza degli altri componenti del tavolo tecnico, il parere di questi ultimi non è vincolante per la ASL, che procederà ai conseguenti adempimenti in difformità dal parere dei rappresentanti delle associazioni di categoria.
5. Al fine di evitare disparità di comportamento tra i vari tavoli tecnici e/o disuguaglianze applicative del presente protocollo le AA.SS.LL. sono tenute a relazionare con cadenza trimestrale alla Direzione Generale per la Tutela della Salute - Commissione Regionale di Controllo, istituita dal DCA n. 103 del 06.12.2019, sulla attuazione degli adempimenti previsti dal presente protocollo, comprese le attività svolte nell'ambito del tavolo tecnico.

Art. 9

(debito informativo e CUP regionale)

1. Le strutture private accreditate sono impegnate:
 - a) 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.), accettando fin d'ora che l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale dovrà avvenire attraverso l'utilizzo del Sistema CUP SINFONIA, attraverso agende informatizzate di prenotazione a carico del SSR, secondo il piano di attivazione progressivo delle branche specialistiche di cui al Piano regionale di estensione del CUP al privato accreditato, e secondo le nuove modalità operative ed evolutive che la Direzione Generale per la Tutela della Salute della Giunta regionale potranno disporre. Tenuto conto dell'avanzamento progettuale dell'estensione del Sistema informativo CUP Sinfonia, tale disposizione dovrà essere attuata entro il 31 marzo 2024;
 - b) ad adempiere con diligenza e costanza ai propri debiti informativi - File C e flussi previsti dal DM 2 novembre 2011 (Ricetta Dematerializzata) e dall'art. 50, comma 5, della legge 24 novembre 2003, n. 326 e s.m.i., secondo i tempi e le modalità stabiliti dalla normativa nazionale e regionale e dagli appositi decreti e/o direttive del Direttore Generale per la Tutela della Salute;
 - c) ad alimentare il flusso giornaliero e mensile del File C fornendo le esatte informazioni su tutte le prestazioni erogate, prescritte su ricette dematerializzate e su ricette cartacee (c.d. ricette rosse) del SSN, secondo le specifiche previste dal disciplinare flussi regionali del progetto SINFONIA e, quindi, secondo le specifiche tecniche stabilite dal decreto del Direttore Generale per la Tutela della Salute n. 359 del 20.12.2019 e s.m.i.;
 - d) ad assicurare che il File C mensile sia uguale, per numero di prestazioni e valore, alla somma dei dati di erogazione giornaliera, trasmessi secondo le specifiche tecniche allegate al D.M. 2 novembre 2011 e s.m.i. e dei dati di erogazione trasmessi con il flusso mensile art. 50, comma 5.

Allegato A\5: Anno 2023 e, in via provvisoria, Anno 2024
(Protocollo Laboratori di Analisi)

2. La sottoscritta ASL effettuerà i controlli, in relazione alle ricette dematerializzate delle prestazioni ambulatoriali erogate, attraverso la verifica dei dati elettronici resi disponibili dal Sistema TS con la lista delle ricette dematerializzate (NRE) erogate nel mese e registrate sul SAC, come sancito dal D.L. 78/2010 art. 11, comma 16 e quanto presente nel FILE C. In caso di irregolarità formali la struttura privata potrà procedere alla regolarizzazione dei flussi informativi, ove ancora possibile e consentito. Eventuali incongruenze potranno determinare la sospensione dei pagamenti finché non saranno state rimosse.
3. Qualora vengano rilevate difformità in ordine a quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale, l'ufficio preposto della ASL, sulla base dei controlli effettuati dal Nucleo Operativo di Controllo (NOC) ai sensi del DCA n. 103/2019, procederà a specifica contestazione, anche ai fini della eventuale decurtazione degli importi non dovuti.
4. Le strutture private accreditate sono responsabili della completezza e qualità dei dati trasmessi. Il mancato adempimento degli obblighi sopra indicati per causa imputabile all'erogatore, qualora non tempestivamente rimosso, costituisce giustificato motivo di sospensione del rapporto di accreditamento. In tal caso la sottoscritta ASL proporrà alla Regione con delibera motivata la sospensione dell'accREDITamento sino al permanere dell'inadempimento, fatta salva la possibilità che si giunga alla revoca dell'accREDITamento da parte degli organi competenti per grave inadempimento.

Art. 10

(fascicolo sanitario elettronico e protezione dei dati)

1. Al fine di garantire la trasmissione della documentazione sanitaria al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) del cittadino, che abbia espresso il proprio consenso ai sensi del Regolamento UE 679/2016 (c.d. GDPR), ove previsto da norme nazionali o regionali, le strutture sanitarie private sono impegnate ad adempiere a quanto necessario, per garantire l'interoperabilità del proprio sistema informatico ai fini dell'invio al FSE dei dati del cittadino, con quanto realizzato dalla Regione in materia di specifiche tecniche e supporto informatico per i relativi test.
2. L'alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico dovrà avvenire secondo le nuove Linee Guida FSE 2.0 ai sensi del Decreto Ministero della Salute del 20.05.2022 - *Linee Guida per l'Attuazione del Fascicolo Sanitario Elettronico* (G.U. n. 160 del 11.07.2022) e s.m.i.
3. Ai fini della corretta gestione dei dati personali delle prestazioni oggetto del presente contratto la sottoscritta ASL, titolare del trattamento dei dati, provvederà a nominare ciascuna struttura privata "*Responsabile del Trattamento*" ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE 679/2016 sulla protezione dei dati. La nomina avverrà mediante la stipula di apposito contratto, recante le finalità, i contenuti e le condizioni indicate dal suddetto art. 28, commi 3 e ss. del Regolamento UE 679/2016.
4. Le strutture private accreditate, in qualità di "*Responsabili del Trattamento*", sono impegnate a garantire l'adozione delle misure tecniche e organizzative più adeguate, affinché il trattamento dei dati personali che le sono affidati dalla ASL sia conforme ai requisiti del citato Regolamento UE, e idoneo a tutelare i diritti degli interessati, secondo le indicazioni che verranno comunicate dalla ASL stessa e/o dalla Regione.

Art. 11

(precisazione in ordine al valore giuridico dell'Ordine Elettronico)

1. L'ordine di acquisto elettronico, previsto dalle disposizioni vigenti in materia di emissione e trasmissione dei documenti, attestanti l'ordinazione degli acquisti di beni e servizi effettuata in



Allegato A\5: Anno 2023 e, in via provvisoria, Anno 2024
(Protocollo Laboratori di Analisi)

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 dalle strutture private ed il corrispondente valore economico saranno comunque soggette all'applicazione di tutti gli abbattimenti previsti dai relativi contratti ex art. 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e/o da altre disposizioni normative nazionali e/o regionali in materia di variazione del volume e del valore medio delle prestazioni e loro limiti, inclusi tutti i controlli della regolarità e dell'appropriatezza prescrittiva, nonché agli abbattimenti del fatturato liquidabile, necessari per assicurare il rispetto dei limiti di spesa fissati dai medesimi contratti (regressioni tariffarie e/o altre decurtazioni).

Art. 12
(efficacia)

1. Il presente protocollo si riferisce al periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2023, nonché, in via provvisoria, all'esercizio 2024, in esecuzione delle delibere richiamate in premessa.
2. Il presente protocollo sarà adeguato agli eventuali ulteriori provvedimenti regionali in materia, qualora dovessero intervenire nel periodo di vigenza dello stesso.

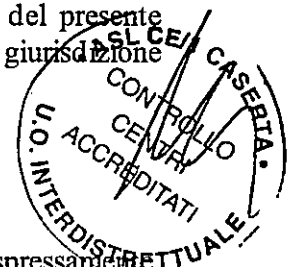
Art. 13
(norme finali)

1. In caso di contenzioso con uno o più centri privati, la ASL valuterà l'eventuale rischio di soccombenza, effettuando – se del caso – appositi accantonamenti al fondo rischi a fronte delle somme in contestazione, fino alla definizione del contenzioso stesso.
2. Ogni controversia in merito alla interpretazione, esecuzione, validità o efficacia del presente protocollo è di competenza esclusiva del giudice ordinario / amministrativo che ha giurisdizione sul territorio in cui ha sede legale la sottoscritta ASL.

Art. 14
(Clausola di salvaguardia)

1. Con la sottoscrizione del presente accordo la sottoscritta Associazione accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del protocollo per il periodo di efficacia dello stesso.
2. In considerazione dell'accettazione dei provvedimenti indicati sub comma 1 (ossia i provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, delle tariffe ed ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto) con la sottoscrizione del presente protocollo, la sottoscritta Associazione 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 accordo.

li , ____ / _____



Allegato A\5: Anno 2023 e, in via provvisoria, Anno 2024
(Protocollo Laboratori di Analisi)

Timbro e firma della ASL _____
Il Direttore Generale

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della Associazione

Tutte le clausole del presente protocollo hanno carattere essenziale e formano, unitamente allo stesso, unico ed inscindibile contesto. Sono da intendersi specificamente approvate, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 del C.C. le clausole di cui all'art. 7, comma 6: (*"A fini di regolarità contabile, la liquidazione ed il pagamento di ciascuno dei saldi di cui al precedente comma 3 è subordinata al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota/e di credito"*), l'art. 13, comma 2: *"Ogni controversia in merito alla interpretazione, esecuzione, validità o efficacia del presente protocollo è di competenza esclusiva del giudice ordinario / amministrativo che ha giurisdizione sul territorio in cui ha sede legale la sottoscritta ASL"* e l'intero art. 14 (*Clausola di salvaguardia*) del presente contratto, che si ripete per espressa accettazione:

"Art. 14

(Clausola di salvaguardia)

1. Con la sottoscrizione del presente accordo la sottoscritta Associazione accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del protocollo per il periodo di efficacia dello stesso.

2. In considerazione dell'accettazione dei provvedimenti indicati sub comma 1 (ossia i provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, delle tariffe ed ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto) con la sottoscrizione del presente protocollo, la sottoscritta Associazione 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 accordo".

Timbro e firma della ASL _____
Il Direttore Generale

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della Associazione



Allegato A\6: Anno 2023 e, in via provvisoria, Anno 2024
(Contratto Laboratorio di Analisi)

Contratto TRA

La struttura privata
Partita IVA: Codice Fiscale (se diverso dalla Partita IVA):
con sede in (Prov: __ ; CAP: _____) – Via n°
rappresentato/a dal/la sottoscritto/a, CF
come da fotocopia della carta d'identità e del codice fiscale, autenticata dal funzionario della ASL o
della Regione che redige il presente atto;
il / la quale, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi
dell'art. 76 T.U. 445/2000, dichiara:

- a) di intervenire al presente atto in qualità di rappresentante legale del soggetto contraente, come
attestato dalla seguente documentazione agli atti della ASL: Certificato della C.C.I.A.A. recante
la composizione del Consiglio d'Amministrazione e ed i poteri di rappresentanza, a data
recente – oppure - copia autentica dello Statuto vigente e del verbale dell'Assemblea dei Soci
di conferimento dei poteri agli Amministratori;
- b) che il soggetto contraente non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di
concordato preventivo e che nessuno di tali procedimenti è stato avviato ai suoi danni (*oppure:*
si trova in stato di insolvenza ed è pertanto sottoposto a procedura di concordato con
continuità aziendale);
- c) che non è pendente nei suoi confronti procedimento per l'applicazione di una delle misure di
prevenzione di cui all'articolo 6 del D.Lgs. n. 159/2011, che non sussistono le cause ostative
previste artt. 67 e 84, comma 4, del D.Lgs. n. 159/2011, e più in generale le cause di esclusione
previste dall'art. 80 comma 1 e 2 del D.Lgs. 50/2016;
- d) di essere in regola con la normativa in materia antinfortunistica, impiantistica e sulla tutela
dell'igiene e della salute sul lavoro;
- e) di essere in regola con il versamento dei contributi previdenziali e infortunistici, come attestato
dalla Dichiarazione Unica di Regolarità Contributiva – DURC prot. (INPS o INAIL) CONTROLLO
del __/__/____ (data richiesta indicata nel DURC) ex art. 80, comma 4, del D.L. CENTRI
n. 50/2016.

E

L'Azienda Sanitaria Locale con sede in
Partita IVA: Codice Fiscale (se diverso dalla Partita IVA):
rappresentata dal Direttore Generale, nato a il
....., munito dei necessari poteri come da di nomina n. ____ del _____,

PER

regolare per l'esercizio 2023 e, in via provvisoria, per l'anno 2024, i volumi e le tipologie delle
prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, relativamente alla branca di Laboratorio di
Analisi (Patologia Clinica), ed i correlati limiti di spesa.

PREMESSO

- che con DGRC n. ____ del __/__/____ (*eventuale: nonché con delibera n. ____ del*
/ /), assunta dal Direttore Generale della sottoscritta ASL in attuazione delle
disposizioni recate dalla stessa delibera della Giunta regionale) sono stati stabiliti i volumi di
prestazioni ed i correlati limiti di spesa per l'esercizio 2023 e, in via provvisoria, per l'anno
2024, per le prestazioni di Patologia Clinica (Laboratorio di Analisi), suddivisi tra:
 - Prestazioni non "R";

Allegato A\6: Anno 2023 e, in via provvisoria, Anno 2024
(Contratto Laboratorio di Analisi)

- Prestazioni "R" come da allegato n. 2 al DCA n. 40 del 13.07.2010 e s.m.i., suddivise tra:
 - Tutte le prestazioni "R" di cui al punto 1.a) del DCA n. 101/2013, escluse le n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013;
 - Solo le n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013;
- che il presente contratto si uniforma ai nuovi schemi dei contratti ex art. 8-quinquies con gli erogatori privati accreditati, approvati dalla richiamata DGRC n. ____ del ____/____/____.

Si conviene quanto segue:

Art. 1

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

Art. 2

(oggetto)

Il presente contratto ha ad oggetto la fissazione dei volumi e delle tipologie delle prestazioni di Patologia Clinica da erogarsi nell'anno 2023 e, in via provvisoria, per l'anno 2024, da parte della sottoscritta struttura privata ed i correlati limiti di spesa, stabiliti ai sensi delle delibere indicate in premessa.

Art. 3

(quantità delle prestazioni)

1. Il volume massimo delle prestazioni di Patologia Clinica, che la ASL prevede di dover acquistare nel periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2023 dalla sottoscritta struttura privata, e che dovrà essere erogato nel rispetto della continuità assistenziale fino a tutto il 31 dicembre 2023, è determinato come segue:
 - a) n. ____ prestazioni non "R", di cui il ____% (____ per cento) per utenti residenti fuori regione;
 - b) n. ____ prestazioni "R", escluse le n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013, di cui il ____% (____ per cento) per utenti residenti fuori regione;
 - c) n. ____ delle n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013, di cui il ____% (____ per cento) per utenti residenti fuori regione.

1.bis Per l'esercizio 2024, in via provvisoria, il volume massimo delle prestazioni di Patologia Clinica, che la ASL prevede di dover acquistare nel periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2024 dalla sottoscritta struttura privata, e che dovrà essere erogato nel rispetto della continuità assistenziale fino a tutto il 31 dicembre 2024, è determinato come segue:

- a) n. ____ prestazioni non "R", di cui il ____% (____ per cento) per utenti residenti fuori regione;
- b) n. ____ prestazioni "R", escluse le n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013, di cui il ____% (____ per cento) per utenti residenti fuori regione;
- c) n. ____ delle n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013, di cui il ____% (____ per cento) per utenti residenti fuori regione.

Art. 4

(rapporto tra spesa sanitaria e acquisto delle prestazioni)

1. Il limite entro il quale deve essere contenuta la spesa relativa al volume di prestazioni di Patologia Clinica, determinato all'art. 3, comma 1, è fissato in:
 - a) € _____, per l'anno 2023, applicando le tariffe vigenti nel corso dell'esercizio, di cui:



Allegato A\6: Anno 2023 e, in via provvisoria, Anno 2024
(Contratto Laboratorio di Analisi)

- 1) € _____ per le prestazioni non "R";
 - 2) € _____ per le prestazioni "R", escluse le n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013; ed
 - 3) € _____ per le n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013
- b) € _____, per l'anno 2023, applicando le tariffe vigenti nel corso dell'esercizio, al netto della compartecipazione dell'utente (ticket e quota ricetta regionale di cui al decreto commissariale n. 53/2010 e s.m.i.), di cui:
- 1) € _____ per le prestazioni non "R";
 - 2) € _____ per le prestazioni "R", escluse le n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013; ed
 - 3) € _____ per le n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013.

Rimane facoltà per la sottoscritta struttura privata di ridurre la spesa per le prestazioni "R", erogando maggiori volumi delle prestazioni non "R" nella maggiore misura necessaria per rispettare il limite di spesa complessivo ad essa assegnato.

1.bis Il limite entro il quale deve essere contenuta la spesa relativa al volume di prestazioni di Patologia Clinica, determinato all'art. 3, comma 1, è fissato in:

- a) € _____, per l'anno 2024, applicando le tariffe vigenti nel corso dell'esercizio, di cui:
 - 1) € _____ per le prestazioni non "R";
 - 2) € _____ per le prestazioni "R", escluse le n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013; ed
 - 3) € _____ per le n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013
- b) € _____, per l'anno 2024, applicando le tariffe vigenti nel corso dell'esercizio, al netto della compartecipazione dell'utente (ticket e quota ricetta regionale di cui al decreto commissariale n. 53/2010 e s.m.i.), di cui:
 - 1) € _____ per le prestazioni non "R";
 - 2) € _____ per le prestazioni "R", escluse le n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013; ed
 - 3) € _____ per le n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013

Rimane facoltà per la sottoscritta struttura privata di ridurre la spesa per le prestazioni "R", erogando maggiori volumi delle prestazioni non "R" nella maggiore misura necessaria per rispettare il limite di spesa complessivo ad essa assegnato.

2. Il limite di spesa lorda e netta, fissato al comma precedente (1 e 1 bis), in applicazione del criterio stabilito a tale riguardo dalle delibere richiamate in premessa, potrà essere utilizzato per utenti residenti fuori regione per una percentuale non superiore:

- a) al ____% (_____ per cento) per le prestazioni non "R";
- b) al ____% (_____ per cento) per le prestazioni "R", escluse le n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013; ed
- c) al ____% (_____ per cento) per le n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013.

3. I limiti di spesa fissati al comma precedente per i residenti fuori regione sono inderogabili. Al contrario, l'eventuale sotto utilizzo di tali limiti potrà essere speso per le prestazioni rese ai cittadini residenti in Campania, fermo restando il rispetto dei limiti complessivi di spesa stabiliti al precedente comma 1 e 1 bis. Inoltre, in ciascun esercizio:

Allegato A\6: Anno 2023 e, in via provvisoria, Anno 2024
(Contratto Laboratorio di Analisi)

- a) è consentita l'osmosi tra i limiti fissati nell'ambito delle prestazioni "R", tra "R non 7" e "7_R"; mentre il sotto utilizzo del tetto di spesa complessivo, assegnato per le prestazioni "R", sarà attribuito ad incremento di pari importo del tetto di spesa assegnato per le prestazioni non "R" (e non viceversa);
- b) qualora la somma degli importi riguardanti le prestazioni "R", stabiliti nel precedente comma 1 (e 1 bis), lettera a), punti 2) e 3), sia inferiore al 2% dell'importo totale del tetto di spesa LORDA, stabilito nel precedente comma 1 (e 1 bis), lettera a), è consentito incrementare la spesa lorda per le prestazioni "R" fino al 2% dell'importo totale del tetto di spesa LORDA, mediante una corrispondente riduzione della spesa per prestazioni "non R", tale da rispettare il complessivo tetto di spesa NETTA, stabilito nel precedente comma 1 (e 1 bis), lettera b), nonché i distinti vincoli di costo medio vigenti per i tre diversi raggruppamenti di prestazioni.
- 3 Per ciascun anno l'importo di cui al comma 1 (e 1 bis), lettera a), punto 1), relativo alle prestazioni NON "R", diviso per i corrispondenti volumi massimi di prestazioni di cui all'art. 3, comma 1 e 1 bis, lettera a), definisce il valore medio delle prestazioni non "R", da declinare in conformità alla classificazione delle strutture erogatrici in base alle tipologie funzionali e di complessità delle prestazioni erogate, secondo quanto previsto dal successivo art. 6.
- 4 La sottoscritta ASL dà atto che la sottoscritta struttura privata è attualmente classificata nella Tipologia "□" ai sensi del successivo art. 6, e che il valore medio delle prestazioni non "R", da non superare di oltre il 10% ai fini del rispetto del vincolo di cui al successivo art. 8, comma 2, lettera a), è attualmente pari ad € □, calcolato in base ai dati relativi alle prestazioni erogate periodo 01/01/2023 - __/__/2023 dall'insieme delle strutture aventi la stessa classificazione.

Art. 5

(criteri di remunerazione delle prestazioni)

1. La remunerazione delle prestazioni alle strutture erogatrici avverrà sulla base delle tariffe regionali previste dal vigente nomenclatore tariffario, al netto del ticket e della quota ricetta (e fatte salve eventuali modifiche delle tariffe che, tuttavia, non potranno comportare aumento dei limiti di spesa di cui all'art. 4, se non espressamente modificati con delibera della Giunta Regionale).
2. In ogni caso, tutti gli importi separatamente fissati nel precedente art. 4 quali limiti di spesa al netto del ticket e della quota ricetta per le prestazioni non "R", le prestazioni "R", escluse le 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013, e le 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013, costituiscono i limiti massimi di remunerazione, rispettivamente, delle prestazioni non "R", delle prestazioni "R", escluse le suddette 7 "R", e delle 7 "R" anzidette, acquistate in ciascun esercizio dalla sottoscritta struttura privata accreditata, anche in caso di modifica delle tariffe vigenti e/o di residua capienza del limite di spesa lorda (a tariffa vigente) di cui al medesimo art. 4, ovvero, di residua disponibilità dei volumi massimi di prestazioni di cui all'art. 3. Al contrario, qualora sussista ancora capienza nei limiti di spesa al netto del ticket e della quota ricetta, l'ASL potrà acquistare volumi di prestazioni maggiori di quelli previsti.
3. Al fine di garantire la continuità assistenziale per tutti i dodici mesi dell'anno solare, i limiti di prestazioni e di spesa sopra indicati (sempre considerati separatamente tra prestazioni non "R", le prestazioni "R", escluse le 7 "R", e le 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013) dovranno essere applicati dalla sottoscritta struttura privata nella misura di 1/12 (un dodicesimo) per ogni mese. Il rispetto di questo vincolo sarà verificato sul progressivo del valore economico, al netto della compartecipazione dell'utente, delle prestazioni rese nel corso dell'anno solare, con la seguente tolleranza: sarà consentito – alle condizioni di priorità sotto

Allegato A\6: Anno 2023 e, in via provvisoria, Anno 2024
(Contratto Laboratorio di Analisi)

specificate – che il suddetto importo cumulato raggiunga una eccedenza, rispetto alla somma dei dodicesimi del tetto di spesa netta per i mesi trascorsi, non superiore al 30% (50% se la sottoscritta struttura ha superato la soglia di 200.000 prestazioni nell'anno precedente) del tetto di spesa netta mensile, con l'obbligo di recuperare lo sfioramento al massimo entro il 31 dicembre dello stesso anno. Le prestazioni che in ciascun mese solare eccederanno la suddetta condizione, non saranno remunerate. Parimenti, non saranno remunerate le prestazioni che, pur rientrando nel suddetto limite del 30% (50% se la sottoscritta struttura ha superato la soglia di 200.000 prestazioni nel 2022), siano state rese dopo l'esaurimento del dodicesimo mensile del tetto di spesa annuo e non abbiano l'indicazione di URGENTE o BREVE nella prescrizione del MMG ("U" = "Priorità Urgente", oppure "B" = "Priorità Breve", poi riportata nel campo "35.0: Livello di Priorità della richiesta" del FILE C). In sede di saldo annuale dei corrispettivi, l'ASL comunicherà l'eventuale extra tetto, riconosciuto liquidabile secondo i criteri stabiliti nella DGRC n. ___ del __/__/___ richiamata in premessa.

4. Ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis) del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e del punto 18 della Delibera della Giunta Regionale n. 800 del 16 giugno 2006, si conviene che in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente contratto, il volume massimo di prestazioni di cui al precedente art. 3 si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti di spesa indicati al precedente art. 4. In ogni caso, al fine inderogabile di rispettare l'equilibrio economico finanziario programmato, non è ammissibile uno sfioramento dei limiti di spesa già concordati, a meno che non sia intervenuto anche un espresso provvedimento della Giunta Regionale, che individui i risparmi compensativi e/o le necessarie ed ulteriori coperture finanziarie aggiuntive. 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.
5. Le prestazioni eccedenti le capacità operative massime, riconosciute con le modalità e procedure definite con le DGRC nn. 377/98, 1270 e 1272/2003, 491/06, e s.m.i. non potranno in alcun caso essere remunerate.

Art. 6
(Tavolo Tecnico)

1. Le parti si danno atto che per monitorare e promuovere la compiuta e corretta applicazione del presente protocollo è istituito un tavolo tecnico composto da n. ___ membri di cui n. ___ designati congiuntamente dalle Associazioni di categoria maggiormente rappresentative, e di n. ___ membri nominati dalla ASL, di cui un membro con funzione di coordinamento. Al tavolo tecnico partecipa obbligatoriamente il Referente del Nucleo Operativo di Controllo (NOC) della ASL per la specifica linea di attività per il controllo delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, prevista dal DCA n. 103 del 06.12.2019 (pubblicato sul BURC n. 77/2019).
2. Non possono fare parte del tavolo tecnico i rappresentanti delle Associazioni di categoria titolari di strutture ubicate nell'ambito territoriale della ASL.
3. Al tavolo tecnico aziendale spettano, in particolare, i seguenti compiti:
 - a) monitoraggio MENSILE dei volumi delle prestazioni erogate dalle singole strutture private e confronti con lo stesso monitoraggio effettuato dalla ASL e con i monitoraggi effettuati a livello regionale, in attuazione del DCA n. 103 del 06.12.2019, in modo da acquisire elementi utili a favorire il rispetto dei limiti di spesa definiti dall'art 4;



Allegato A\6: Anno 2023 e, in via provvisoria, Anno 2024
(Contratto Laboratorio di Analisi)

- 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) esame dei conteggi del valore medio delle prestazioni NON "R", forniti dal coordinatore del tavolo tecnico, differenziato in base alle diverse tipologie funzionali delle prestazioni erogate dalle singole strutture nell'ambito della stessa branca d'appartenenza secondo la classificazione seguente:

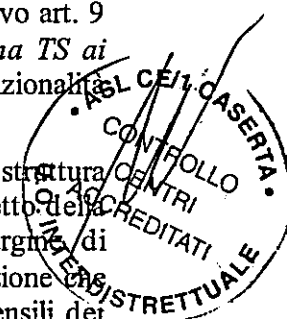
BRANCA	Tipologia A	Tipologia B	Tipologia C	Tipologia D
Patologia Clinica	Laboratori generali di base con o senza settori specializzati A1 e A2	Laboratori generali di base con almeno tre settori specializzati, escluso A6	Laboratori generali di base con almeno tre settori specializzati, incluso A6	Laboratori specializzati

- d) monitoraggio del valore medio per singolo centro privato e per l'insieme dei centri privati delle prestazioni "R", escluse le 7 "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013, e del raggruppamento delle n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013, ai fini della applicazione delle limitazioni specificate all'art. 8, comma 2, lettera b).

Art. 7

(documentazione delle prestazioni e modalità di pagamento delle prestazioni)

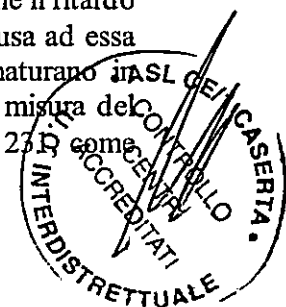
- La sottoscritta struttura privata si impegna a documentare l'attività sanitaria erogata a mezzo dei flussi informativi di cui al successivo art. 9, che costituiscono il riferimento anche per la definizione dei rapporti economici, in conformità alle disposizioni della vigente normativa. La fattura relativa alle prestazioni erogate in ciascun mese potrà essere emessa solo dopo il completamento delle operazioni di trasmissione dei dati di erogazione di cui al successivo art. 9 e dovrà essere accompagnata dall' *"attestazione delle operazioni registrate nel Sistema TS ai sensi del DM 2 novembre 2011"*, comprovante l'invio dei dati, utilizzando la funzionalità appositamente predisposta sul Sistema TS. In mancanza, l'ASL respingerà la fattura.
- A fronte delle prestazioni erogate e rendicontate, la ASL corrisponderà alla sottoscritta struttura privata un acconto mensile pari al 95% di un dodicesimo del tetto annuo di spesa al netto della compartecipazione, eventualmente maggiorato del valore economico netto del margine di tolleranza, riconosciuto liquidabile ai sensi del precedente art. 5, comma 3, a condizione che siano state correttamente e tempestivamente effettuate le trasmissioni giornaliere e mensili dei dati di erogazione di cui al comma precedente: in particolare, il File C mensile deve risultare uguale, per numero di prestazioni e valore economico, alla somma dei dati di erogazione trasmessi giorno per giorno nel FILE C giornaliero; e purché la fattura di acconto sia supportata dalla documentazione di una produzione complessiva liquidabile, cumulata dall'inizio dell'anno solare, non inferiore alla somma degli acconti già liquidati dall'inizio dell'anno solare (diversamente, l'acconto dovrà essere ridotto della eccedenza della produzione cumulata, rispetto alla somma degli acconti liquidati, fatta salva la possibilità di recupero nei mesi successivi).
- Il diritto al pagamento dei suddetti acconti maturerà a sessanta giorni dalla fine del mese cui si riferiscono ma, comunque, a non meno di trenta giorni dalla data di ricezione della fattura. Il pagamento del saldo avverrà in quattro tranches come segue: entro il 31 luglio per le fatture del primo trimestre; entro il 31 ottobre per le fatture relative ai mesi da aprile a giugno; entro il 31 gennaio dell'anno successivo per le fatture relative ai mesi da luglio a settembre; entro il 30 aprile dell'anno successivo per le fatture relative ai mesi da ottobre a dicembre. **Le eventuali**



Allegato A\6: Anno 2023 e, in via provvisoria, Anno 2024
(Contratto Laboratorio di Analisi)

decurtazioni per sfioramento del vincolo di costo medio (compreso il VMP MASSIMO prefissato per le prestazioni "R") saranno applicate dalla ASL a partire dal saldo del primo semestre, e saranno conguagliate in aumento o in diminuzione nei saldi successivi. In sede di saldo annuale dei corrispettivi, l'ASL comunicherà e pagherà anche l'eventuale extra tetto, riconosciuto liquidabile secondo i criteri stabiliti nella DGRC n. ____ del ____/____/____ richiamata in premessa. Per il pagamento di ciascun saldo la sottoscritta ASL potrà richiedere l'emissione di apposite note di credito, sia con riguardo ad eventuali contestazioni delle prestazioni rese, sia per applicare la regressione tariffaria o l'abbattimento del fatturato riconoscibile ai sensi del comma 3 del precedente art. 5, che dovranno essere ricevute dalla ASL almeno 15 giorni prima della scadenza di pagamento del saldo. L'eventuale recupero economico, collegato agli esiti dei controlli nei confronti della struttura privata, verrà effettuato da parte della ASL a conclusione delle procedure di controllo, indipendentemente dall'anno di erogazione delle prestazioni contestate. Pertanto la liquidazione di somme, effettuata in favore delle strutture private accreditate, si considera provvisoria fino alla chiusura delle operazioni di controllo o, in caso di contestazioni, fino alla risoluzione delle medesime.

4. Contestualmente all'acconto ed al saldo, qualora il soggetto privato sia una persona fisica esercente attività di lavoro autonomo, nei soli casi previsti dalla normativa vigente, la ASL provvederà ad effettuare le ritenute di legge ed il contestuale versamento dei contributi (come precisato nella nota del Settore Programmazione dell'Assessorato alla Sanità del 28 aprile 2008, prot. n. 360992).
5. Qualora in corso d'anno si prospetti un superamento della C.O.M. della struttura privata, il saldo delle fatture rese nei primi tre trimestri, per la parte corrispondente al superamento C.O.M. in maturazione, non sarà liquidato e dovrà essere stornato da apposite note di credito, salvo conguaglio in sede di saldo annuale.
6. A fini di regolarità contabile, la liquidazione ed il pagamento di ciascuno dei saldi di cui al precedente comma 3 è subordinata al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota/e di credito.
7. Senza che sia necessaria la costituzione in mora, e sempre che la ASL non dimostri che il ritardo nel pagamento è stato determinato da impossibilità della prestazione derivante da causa ad essa non imputabile, dal giorno successivo alla scadenza del termine di pagamento maturano in favore della struttura privata gli interessi di mora, convenzionalmente stabiliti nella misura del tasso di riferimento di cui agli art. 2 e 5 del decreto legislativo 9 ottobre 2002, n. 231, come modificato dal decreto legislativo 9 novembre 2012, n. 192, maggiorato come segue:
 - a) per i primi due mesi di ritardo: maggiorazione di due punti percentuali;
 - b) per i successivi due mesi di ritardo: maggiorazione di quattro punti percentuali;
 - c) per ulteriori due mesi di ritardo: maggiorazione di sei punti percentuali;
 - d) a decorrere dall'inizio del settimo mese di ritardo: maggiorazione di otto punti percentuali.
8. La struttura privata esprime il proprio consenso ai sensi dell'art. 1194 del Codice Civile ad imputare i pagamenti ricevuti dalla ASL al capitale, prima che agli interessi, alle spese ed al risarcimento previsto dall'art. 6 del Dlgs 231/2002 e s.m.i., salvo diversa indicazione scritta da parte della ASL medesima.
9. Il pagamento da parte della ASL di interessi moratori e spese, nonché dell'indennizzo di cui all'art. 6 del Dlgs 231/2002, avverrà a seguito della emissione da parte del creditore di apposita e regolare fattura (che avrà anche valore di formale richiesta di pagamento, stante l'automatismo della costituzione in mora). In tal caso la ASL emetterà una specifica disposizione di pagamento, che dichiarerà espressamente e per iscritto l'imputazione dello stesso agli interessi, alle spese e/o all'indennizzo.



Allegato A\6: Anno 2023 e, in via provvisoria, Anno 2024
(Contratto Laboratorio di Analisi)

10. Ai fini del rispetto dell'art. 3, comma 8, della legge 13 agosto 2010, n. 136, sulla tracciabilità dei pagamenti, la sottoscritta struttura privata indica il seguente conto corrente bancario di cui è intestataria sul quale la ASL effettuerà ogni pagamento dovuto in esecuzione del presente contratto:

codice IBAN: _____;
presso: _____,
generalità dei soggetti autorizzati ad operare su detto conto: _____

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

Art. 8

(variazione del volume e del valore medio delle prestazioni e loro limiti)

1. Il coordinatore del tavolo tecnico di cui all'art. 6, entro il mese successivo alla fine di ciascun trimestre solare, sulla base dei dati relativi alle prestazioni erogate, aggiorna il valore medio delle prestazioni di cui al precedente art. 4, e lo comunica agli altri componenti del tavolo tecnico ed alla sottoscritta struttura accreditata.
2. Allo scopo di garantire continuità nella erogazione delle prestazioni ai cittadini ed una sana competizione tra le strutture private accreditate, non è consentito ad ogni singola struttura privata:
 - a) di superare di oltre il 10% il valore medio delle prestazioni (VMP) non "R", determinato secondo i criteri di cui all'art. 4 ed alle diverse tipologie funzionali di cui all'art. 6, comma 3, lettera c); il vincolo si applica in corso d'anno, sul progressivo delle prestazioni rese nel primo semestre, sul periodo gennaio – settembre e a saldo del consuntivo dell'intero esercizio, attraverso successivi congruagli in aumento o in diminuzione, come specificato nel precedente art. 7.
 - b) di superare i valori medi massimi del raggruppamento delle prestazioni "R", escluse le 7 "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013, e del raggruppamento delle n. 7 prestazioni "R" di cui al punto 1.b) del DCA n. 101/2013, che si confermano, rispettivamente, in euro **90,00** ed euro **125,00**.

Il vincolo si applica in corso d'anno, sul progressivo delle prestazioni rese nel primo semestre, sul periodo gennaio – settembre e a saldo del consuntivo dell'intero esercizio, attraverso successivi congruagli in aumento o in diminuzione, come specificato nel precedente art. 7.

3. I divieti di cui al comma precedente sono tassativi e inderogabili. Eventuali situazioni particolari, su proposta del tavolo tecnico e se ritenute dalla ASL meritevoli di apprezzamento, dovranno formare oggetto di una delibera del Direttore Generale della ASL di proposta di deroga, da sottoporre all'approvazione della Regione.
4. In caso di valutazione della ASL non concorde con quella della maggioranza degli altri componenti del tavolo tecnico, il parere di questi ultimi non è vincolante per la ASL, che procederà ai conseguenti adempimenti in difformità dal parere dei rappresentanti delle associazioni di categoria.
5. Al fine di evitare disparità di comportamento tra i vari tavoli tecnici e/o disuguaglianze applicative del presente contratto le AA.SS.LL. sono tenute a relazionare con cadenza trimestrale alla Direzione Generale per la Tutela della Salute - Commissione Regionale di Controllo, istituita dal DCA n. 103 del 06.12.2019, sulla attuazione degli adempimenti previsti dal presente protocollo, comprese le attività svolte nell'ambito del tavolo tecnico.



Allegato A\6: Anno 2023 e, in via provvisoria, Anno 2024
(Contratto Laboratorio di Analisi)

Art. 9
(debito informativo e CUP regionale)

1. La sottoscritta struttura privata con la sottoscrizione del presente contratto si impegna:
 - a) ad entrare nel circuito della rete informatica denominata "SINFONIA" (Sistema **IN**Formativo saNità Campan**IA** di cui al DCA n. 34 del 29.03.2019 e s.m.i.), accettando fin d'ora che l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale dovrà avvenire attraverso l'utilizzo del Sistema CUP SINFONIA, attraverso agende informatizzate di prenotazione a carico del SSR, secondo il piano di attivazione progressivo delle branche specialistiche di cui al Piano regionale di estensione del CUP al privato accreditato, e secondo le nuove modalità operative ed evolutive che la Direzione Generale per la Tutela della Salute o la Giunta regionale potranno disporre. Tenuto conto dell'avanzamento progettuale dell'estensione del Sistema informativo CUP Sinfonia, tale disposizione dovrà essere attuata entro il 31 marzo 2024;
 - b) ad adempiere con diligenza e costanza ai propri debiti informativi - File C e flussi previsti dal DM 2 novembre 2011 (Ricetta Dematerializzata) e dall'art. 50, comma 5, della legge 24 novembre 2003, n. 326 e s.m.i., secondo i tempi e le modalità stabiliti dalla normativa nazionale e regionale e dagli appositi decreti e/o direttive del Direttore Generale per la Tutela della Salute;
 - c) ad alimentare il flusso giornaliero e mensile del File C fornendo le esatte informazioni su tutte le prestazioni erogate, prescritte su ricette dematerializzate e su ricette cartacee (c.d. ricette rosse) del SSN, secondo le specifiche previste dal disciplinare flussi regionali del progetto SINFONIA e, quindi, secondo le specifiche tecniche stabilite dal decreto del Direttore Generale per la Tutela della Salute n. 359 del 20.12.2019 e s.m.i.;
 - d) ad assicurare che il File C mensile sia uguale, per numero di prestazioni e valore, alla somma dei dati di erogazione giornaliera, trasmessi secondo le specifiche tecniche allegato art. 50, comma 5.
2. La sottoscritta ASL effettuerà i controlli, in relazione alle ricette dematerializzate delle prestazioni ambulatoriali erogate, attraverso la verifica dei dati elettronici resi disponibili dal Sistema TS con la lista delle ricette dematerializzate (NRE) erogate nel mese e registrate sul SAC, come sancito dal D.L. 78/2010 art. 11, comma 16 e quanto presente nel FILE C. In caso di irregolarità formali la struttura privata potrà procedere alla regolarizzazione dei flussi informativi, ove ancora possibile e consentito. Eventuali incongruenze potranno determinare la sospensione dei pagamenti finché non saranno state rimosse.
3. Qualora vengano rilevate difformità in ordine a quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale, l'ufficio preposto della ASL, sulla base dei controlli effettuati dal Nucleo Operativo di Controllo (NOC) ai sensi del DCA n. 103/2019, procederà a specifica contestazione, anche ai fini della eventuale decurtazione degli importi non dovuti.
4. La struttura privata è responsabile della completezza e qualità dei dati trasmessi. Il mancato adempimento degli obblighi sopra indicati per causa imputabile all'erogatore, qualora non tempestivamente rimosso, costituisce giustificato motivo di sospensione del rapporto di accreditamento. In tal caso la sottoscritta ASL proporrà alla Regione con delibera motivata la sospensione dell'accREDITamento sino al permanere dell'inadempimento, fatta salva la possibilità che si giunga alla revoca dell'accREDITamento da parte degli organi competenti per grave inadempimento.

Allegato A\6: Anno 2023 e, in via provvisoria, Anno 2024
(Contratto Laboratorio di Analisi)

Art. 10

(fascicolo sanitario elettronico e protezione dei dati)

1. Al fine di garantire la trasmissione della documentazione sanitaria al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) del cittadino, che abbia espresso il proprio consenso ai sensi del Regolamento UE 679/2016 (c.d. GDPR), ove previsto da norme nazionali o regionali, la sottoscritta struttura privata si impegna ad adempiere a quanto necessario, per garantire l'interoperabilità del proprio sistema informatico ai fini dell'invio al FSE dei dati del cittadino, con quanto realizzato dalla Regione in materia di specifiche tecniche e supporto informatico per i relativi test.
2. L'alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico dovrà avvenire secondo le nuove Linee Guida FSE 2.0 ai sensi del Decreto Ministero della Salute del 20.05.2022 - *Linee Guida per l'Attuazione del Fascicolo Sanitario Elettronico* (G.U. n. 160 del 11.07.2022) e s.m.i.
3. Ai fini della corretta gestione dei dati personali delle prestazioni oggetto del presente contratto, la sottoscritta ASL, titolare del trattamento dei dati, provvederà a nominare la sottoscritta struttura privata "*Responsabile del Trattamento*" ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE 679/2016 sulla protezione dei dati. La nomina avverrà mediante la stipula di apposito contratto, recante le finalità, i contenuti e le condizioni indicate dal suddetto art. 28, commi 3 e ss. del Regolamento UE 679/2016.
4. La sottoscritta struttura privata, in qualità di "*Responsabile del Trattamento*" si impegna a garantire l'adozione delle misure tecniche e organizzative più adeguate, affinché il trattamento dei dati personali che le sono affidati dalla ASL sia conforme ai requisiti del citato Regolamento UE, e idoneo a tutelare i diritti degli interessati, secondo le indicazioni che verranno comunicate dalla ASL stessa e/o dalla Regione.

Art. 11

(precisazione in ordine al valore giuridico dell'Ordine Elettronico)

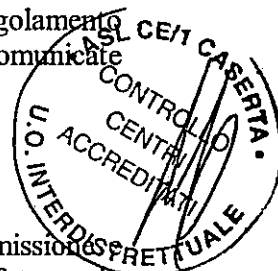
1. L'ordine di acquisto elettronico, previsto dalle disposizioni vigenti in materia di emissione e trasmissione dei documenti, attestanti l'ordinazione degli acquisti di beni e servizi effettuata in forma elettronica dagli enti del Servizio sanitario nazionale, ai sensi dell'articolo 1, comma 414, della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

Art. 12

(efficacia del contratto)

1. Il presente contratto si riferisce al periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2023, nonché, in via provvisoria, all'esercizio 2024, in esecuzione delle delibere richiamate in premessa.
2. Il presente contratto sarà adeguato ad eventuali ulteriori provvedimenti regionali in materia, qualora dovessero intervenire nel periodo di vigenza dello stesso.

Art. 13



Allegato A\6: Anno 2023 e, in via provvisoria, Anno 2024
(Contratto Laboratorio di Analisi)

(norme finali)

1. In caso di contenzioso con uno o più centri privati, la ASL valuterà l'eventuale rischio di soccombenza, effettuando – se del caso – appositi accantonamenti al fondo rischi a fronte delle somme in contestazione, fino alla definizione del contenzioso stesso.
2. Ogni controversia in merito alla interpretazione, esecuzione, validità o efficacia del presente contratto è di competenza esclusiva del giudice ordinario / amministrativo che ha giurisdizione sul territorio in cui ha sede legale la sottoscritta ASL, con espressa esclusione del ricorso ad eventuali clausole compromissorie contenute in precedenti atti sottoscritti tra le parti.
3. La sottoscritta struttura privata dichiara espressamente di conoscere le delibere richiamate in premessa.

Art. 14

(Clausola di salvaguardia)

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

Il , ____ / ____ ____

Timbro e firma della ASL _____
Il Direttore Generale

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della struttura privata



Tutte le clausole del presente contratto hanno carattere essenziale e formano, unitamente allo stesso, unico ed inscindibile contesto. Sono da intendersi specificamente approvate, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 del C.C. le clausole di cui all'art. 7, comma 6: (*"A fini di regolarità contabile, la liquidazione ed il pagamento di ciascuno dei saldi di cui al precedente comma 3 è subordinata al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota/e di credito"*), l'art. 13, comma 2: (*"Ogni controversia in merito alla interpretazione, esecuzione, validità o efficacia del presente contratto è di competenza esclusiva del giudice ordinario / amministrativo che ha giurisdizione sul territorio in cui ha sede legale la sottoscritta ASL, con espressa esclusione del ricorso ad eventuali clausole compromissorie contenute in precedenti atti sottoscritti tra le parti"*), e l'intero art. 14 (Clausola di salvaguardia) del presente contratto, che si ripete per espressa accettazione:

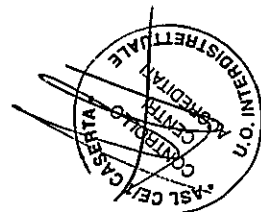
"Art. 14

(Clausola di salvaguardia)

1. Con la sottoscrizione del presente contratto la sottoscritta struttura privata accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di

Allegato 2.6 - Laboratorio di Analisi - Tetto 2023

Applicazione DGRC n. 800/2023										Volumi massimi e Limiti di spesa 2023: importi e parametri da inserire nei contratti ex DGRC n. 800/2023									
2.6 Laboratorio di Analisi										AA	BB	CC	DD	EE	FF	GG	HH	II	KK
Limiti di spesa 2023										di cui: Prestazioni NOM "R"									
ASL	MSD	23	Denominazione struttura	NUM	LORDO	NETTO	NUM	LORDO	NETTO	% fuori regione	% fuori regione	% fuori regione	% fuori regione	% fuori regione	% fuori regione	% fuori regione	% fuori regione	% fuori regione	% fuori regione
203	CE	000013	LABORATORIO ANALISI CLINICHE A.S.L. CASERTA	57.914	216.020	173.536	57.914	216.020	173.536	3,00%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	CE	000016	LAB. BIODIAGNOSTICA S.R.L. DI G. PETRI	56.711	218.906	178.511	56.711	218.906	178.511	3,00%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	CE	000049	CEASOLE CENTRO POLISPECIALISTICO	53.318	205.506	173.618	53.318	205.506	173.618	3,00%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	CE	000063	LAB. OMNIA S.R.L.	15.233	57.427	45.641	15.233	57.427	45.641	3,00%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	CE	000071	LEFAC S.R.L.	26.599	161.095	133.028	26.599	161.095	133.028	3,00%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	CE	000082	CENTRO DIAGNOSTICO S. MARIALBA	19.208	71.645	56.891	19.208	71.645	56.891	3,00%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	CE	000085	L.A.M. S.R.L.	37.135	177.035	142.866	37.135	177.035	142.866	3,00%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	CE	000088	CENTRO MEDICO RECALE S.R.L.	39.023	109.810	87.785	39.023	109.810	87.785	3,00%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	CE	000093	LAB. BIODIAGNOSTICA S.R.L.	60.804	328.511	268.715	60.804	328.511	268.715	3,00%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	CE	000100	LABORATORIO BIODIAGNOSTICA S.R.L.	39.164	168.793	138.628	39.164	168.793	138.628	3,00%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	CE	000114	HERMES S.R.L.	74.100	425.506	342.886	74.100	425.506	342.886	3,00%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	CE	000117	LABORATORIO - IGSA PENNABENE	148.408	584.402	451.533	148.408	584.402	451.533	3,00%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	CE	000118	LAB. ANALISI L.A.C.	40.785	152.127	120.800	40.785	152.127	120.800	3,00%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	CE	150000	CASA DI CURA SAN MICHELE S.R.L.	83.338	332.575	248.509	83.338	332.575	248.509	3,00%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	CE	150023	CLINICA ATENEA	44.064	164.953	131.097	44.064	164.953	131.097	3,00%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	CE	341104	LAB. BIODIAGNOSTICA S.R.L.	41.878	164.263	130.476	41.878	164.263	130.476	3,00%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	CE	341105	LAB. ANALISI CLINICHE QUADRANT	70.318	362.831	296.410	70.318	362.831	296.410	3,00%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	CE	341106	LAB. ANALISI CLINICHE QUADRANT	23.801	84.778	70.056	23.801	84.778	70.056	3,00%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	CE	341107	LAB. ANALISI CLINICHE LAMPETUSA	30.947	115.559	91.792	30.947	115.559	91.792	3,00%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	CE	341108	LAB. ANALISI CLINICHE STEFANO C	139.688	665.218	535.544	139.688	665.218	535.544	3,00%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	CE	341113	LAB. ANALISI CLINICHE PAGGIO S.R.L.	6.886	25.686	20.936	6.886	25.686	20.936	3,00%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	CE	351104	LAB. ANALISI CLINICHE CARRINO S	36.929	137.745	109.879	36.929	137.745	109.879	3,00%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	CE	351105	LAB. ANALISI CLINICHE VOZZA S.A.	35.421	132.120	104.913	35.421	132.120	104.913	3,00%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	CE	351106	LABORATORIO ANALISI DE MICHE	50.462	188.223	149.463	50.462	188.223	149.463	3,00%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	CE	351107	ANALISI CLINICHE DELL'AVVERBA	36.428	135.875	107.895	36.428	135.875	107.895	3,00%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	CE	361104	CENTRO RICERCHE CLINICHE C.R.C.	87.901	327.909	260.389	87.901	327.909	260.389	3,00%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	CE	361105	RICLAS S.R.L.	33.344	124.372	98.761	33.344	124.372	98.761	3,00%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	CE	361106	LAB. NUBIUS S.A.S.	29.143	108.743	86.356	29.143	108.743	86.356	3,00%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	CE	361107	LAB. DHIERON S.A.S.	37.453	139.700	110.932	37.453	139.700	110.932	3,00%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	CE	361109	LAB. ANAL. CLIN. MISSO S.R.L.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	CE	361113	LABORATORIO DIAGNOSTICA 2000	67.631	252.262	200.314	67.631	252.262	200.314	3,00%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	CE	371104	LAB. RICERCHE CLINICHE CORNELI	72.001	268.564	213.259	72.001	268.564	213.259	3,00%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	CE	371106	LAB. ANAL. BOMARZO DI VITALE A	70.362	262.449	209.904	70.362	262.449	209.904	3,00%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	CE	381104	LAB. ANALISI SALUS S.R.L.	43.533	162.843	128.344	43.533	162.843	128.344	3,00%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	CE	381107	LAB. ANALISI FLEMING S.A.S.	30.586	114.124	90.023	30.586	114.124	90.023	3,00%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	CE	391103	LAB. ANALISI CHEMOP DI POME	21.888	81.644	64.831	21.888	81.644	64.831	3,00%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	CE	391105	LAB. ANALISI BIOCENTRO IN GUAR	50.886	190.214	151.050	50.886	190.214	151.050	3,00%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	CE	391107	CENTRO PAT. CLIN. IGSA S.A.S.	16.020	50.886	40.620	16.020	50.886	40.620	3,00%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	CE	391140	LAB. CD.MA. SERVICE S.R.L.	88.707	331.177	262.979	88.707	331.177	262.979	3,00%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	CE	401103	B.G. GRAZIOSO S.R.L. (LAB. A)	53.057	200.933	160.508	53.057	200.933	160.508	3,00%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	CE	401104	LAB. ANALITICO DOMITIO S.A.S.	89.113	322.931	263.443	89.113	322.931	263.443	3,00%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	CE	401107	PIRELLA GARDIO S.P.A.	55.259	69.855	63.338	55.259	69.855	63.338	3,00%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	CE	411103	ANALISI CLINICHE - RADIOLOGIA E	18.670	69.639	55.298	18.670	69.639	55.298	3,00%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	CE	411104	CENTRO PATIN. CLIN. SAN BONGIO	45.794	170.848	135.690	45.794	170.848	135.690	3,00%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	CE	411105	CENTRO DIAGNOSTICO UTENZA SA	15.225	56.788	45.094	15.225	56.788	45.094	3,00%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	CE	421104	CENTRO DIAGNOSTICO POCIA DA	88.949	378.973	300.932	88.949	378.973	300.932	3,00%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	CE	431103	BONGIO PALMERI S.A.S.	50.577	188.703	149.852	50.577	188.703	149.852	3,00%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	CE	431105	LAB. FATTRELLI S.R.L.	52.378	200.610	159.298	52.378	200.610	159.298	3,00%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	CE	431107	LAB. ANALISI MAIONE DI MIELE S.	28.843	107.622	85.466	28.843	107.622	85.466	3,00%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	CE	AGG201	RETE LABS	89.046	456.281	377.333	89.046	456.281	377.333	3,00%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	CE	AGG202	Ute Lab S. Ca. R.L.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	CE	AGG203	Laboratori In rete - Alfa Center	248.325	965.812	773.485	248.325	965.812	773.485	3,00%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	CE	AGG204	INTERLAB CASERTA	105.282	395.892	314.909	105.282	395.892	314.909	3,00%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	CE	AGG205	NetworkMedicine - CDC spa	145.107	543.425	431.875	145.107	543.425	431.875	3,00%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	CE	AGG206	PASTEUR LABS (CONTRATTO DI RETE)	180.243	1.110.154	883.111	180.243	1.110.154	883.111	3,00%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	CE	AGG207	PIRELLA GARDIO S.P.A.	18.915	150.565	121.310	18.915	150.565	121.310	3,00%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	CE	AGG208	BIOLOGIA FUTURA S.A. R.L.	96.057	812.469	654.537	96.057	812.469	654.537	3,00%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	CE	AGG209	MINIMA LAB - Centro Medico Cile	58.075	217.870	172.670	58.075	217.870	172.670	3,00%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	CE	AGG210	GAM CENTER RETE D'IMPRESA	64.900	243.146	193.250	64.900	243.146	193.250	3,00%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	CE	AGG248	SAN CARLO S.R.L.	519.290	2.796.754	2.362.247	519.290	2.796.754	2.362.247	3,00%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	CE	AGG256	Consorzio Iga	158.072	589.021	464.545	158.072	589.021	464.545	3,00%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	CE	AGG262	UNILAB ATI	179.396	604.778	483.133	179.396	604.778	483.133	3,00%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	CE	AMAR41	VILLA FLORA	18.804	62.993	51.403	18.804	62.993	51.403	3,00%	0	0	0	0	0	0	0	0	0
203	CE	ASL Caserta Totale		4.324.273	18.905.530	15.409.140	4.324.273	18.905.530	15.409.140	3,00%	0	0	0	0	0	0	0	0	0



[illegible]

Allegato A\6: Anno 2023 e, in via provvisoria, Anno 2024
(Contratto Laboratorio di Analisi)

determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto per il periodo di efficacia dello stesso.

2. In considerazione dell'accettazione dei provvedimenti indicati sub comma 1 (ossia i provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, delle tariffe ed ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto) con la sottoscrizione del presente contratto, la struttura privata rinuncia alle azioni/impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai contenziosi instaurabili contro i provvedimenti già adottati e conoscibili, aventi effetti temporalmente circoscritti 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



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

PARERE del DIRETTORE SANITARIO

Favorevole :

Non Favorevole :

(vedi motivazioni allegate)

DELIBERA

per tutti i motivi di cui in premessa che si intendono integralmente riportati:

- di prendere atto nota Prot. n° 23441 del 15/01/2024 la Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale avente ad oggetto *“Attuazione della DGRC 800/2023 - schemi di contratto per la branca di Laboratorio di Analisi”* e dei rispettivi allegati:
 - 5. Allegato A\5: Anno 2023 e, in via provvisoria, Anno 2024 (Protocollo Laboratori di Analisi);
 - 6. Allegato A\6: Anno 2023 e, in via provvisoria, Anno 2024 (Contratto Laboratorio di Analisi);
- e approvare gli importi 2023 e, in via provvisoria, per il 2024, dei volumi massimi e dei limiti di spesa di ciascun Laboratorio di Analisi così come precisati negli allegati alla presente delibera per formarne parte integrante e sostanziale denominati:
- Allegato 2.6 Laboratori di Analisi – Tetti anno 2023;
- Allegato 2.6 bis – Laboratori di Analisi - Tetti provvisori anno 2024;
- di disporre la trasmissione del presente provvedimento al Collegio Sindacale ed all’UOC Controllo Prestazioni in Accreditamento e Mobilità Internazionale;
- di disporre la trasmissione del presente provvedimento alla Direzione Generale per la Tutela Della Salute e il Coordinamento Del Sistema Sanitario Regionale;
- di disporre la pubblicazione della presente deliberazione all’Albo pretorio aziendale on-line ai sensi dell’art.32 –comma 1- della legge 18 giugno 2009, n.69;
- attribuire alla presente immediata eseguibilità.

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 _____ e vi resterà per giorni 15 (quindici).

19 GEN. 2024 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.....19 GEN. 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 e s.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. _____