



Regione Campania

Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 24/4/2010)*

DECRETO N. 48 DEL 10.9.2010

Rif. punto d) delibera del Consiglio dei Ministri del 24 aprile 2010

OGGETTO: Definizione per l'esercizio 2010 dei limiti di spesa e dei relativi contratti con gli erogatori privati per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza termale

PREMESSO:

- che con deliberazione n. 460 del 20.03.2007 la Giunta regionale ha approvato l'Accordo attuativo ed il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR ai sensi dell'art. 1, comma 180, della Legge 30.12.2004 n. 311;
- che l'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009 n. 191 (legge finanziaria 2010), ha stabilito che: *"Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale. E' fatta salva la possibilità per la regione di presentare un nuovo piano di rientro ai sensi della disciplina recata dal presente articolo. A seguito dell'approvazione del nuovo piano cessano i commissariamenti, secondo i tempi e le procedure definiti nel medesimo piano per il passaggio dalla gestione straordinaria commissariale alla gestione ordinaria regionale"*;
- che con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 il Governo ha nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario il Presidente pro tempore della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e successive modifiche;
- che con delibera del Consiglio dei Ministri del 15 ottobre 2009 il Governo ha nominato il prof. Giuseppe Zuccatelli sub commissario ad acta, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di Rientro;
- che con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 aprile 2010, il Presidente pro tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario *ad acta* per il Piano di Rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo Programmi operativi di cui all'art. 1, comma 88, della legge n. 191/09;
- che con decreto commissariale n. 25 del 13 aprile 2010 è stato adottato il Programma operativo di cui al summenzionato art. 1, comma 88, della legge n. 191/2010, successivamente modificato ed integrato

D



Regione Campania

Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 24/4/2010)*

- che con decreto n. 41 del 14 luglio 2010 il Commissario ad acta, in seguito alla riunione congiunta del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato Permanente per la Verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza del 19 maggio 2010 ha ritenuto opportuno provvedere, sulla base dei rilievi espressi e dei chiarimenti richiesti, meglio qualificare i contenuti e le linee di azione del Programma Operativo quanto agli obiettivi operativi ed agli obiettivi specifici, al crono programma, ai risparmi ed alle economie conseguenti e integrarli con il modello CE tendenziale;
- che lo stesso decreto n. 41 / 2010 prevede nel Programma Operativo n. 2, denominato *“Ridefinizione dell’Assistenza Sanitaria da Erogatori Privati - Altri Interventi di Razionalizzazione Assistenziale sanitaria da privati convenzionati”*, la definizione dei limiti di spesa e la stipula dei contratti con i soggetti privati per regolare l’erogazione delle prestazioni sanitarie nell’intero esercizio 2010;
- che fra gli acta della delibera del Consiglio dei Ministri del 24 aprile 2010, alla lettera d) è richiamata la *“definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati, secondo una stima puntuale del fabbisogno, con l’attivazione, in caso di mancata stipula, di quanto prescritto dall’articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”*;

CONSIDERATO

- che con delibera della Giunta Regionale n.1269 del 16 luglio 2009, modificata dai decreti del Presidente Commissario Ad Acta n.3 del 30.09.09 sono stati fissati, in conformità al Piano di Rientro dal Disavanzo Sanitario, i limiti di spesa per le prestazioni di Assistenza Termale erogati dalla strutture private negli esercizi 2009 e 2010, esposti nell’allegato n.6 alla DGRC n.1269/09;
- che con decreto commissariale n. 16 del 9 dicembre 2009 è stata approvata una tabella contenente i limiti di spesa per l’Assistenza Termale suddivisi per ASL, con l’indicazione che modifiche rispetto a quanto stabilito in detta tabella sarebbero state possibili solo entro i limiti del tetto complessivo di macroarea;
- che successivamente sono intervenuti diversi incontri ed approfondimenti tecnici con la FEDERTERME / CONFINDUSTRIA – Federazione Italiana delle Industrie Termali e delle Acque Minerali Curative;
- che i limiti di spesa assegnati dal presente decreto a ciascuna struttura nell’ambito dell’ASL di appartenenza hanno natura programmatica e non determinano, quindi, di per sé il diritto ad erogare prestazioni a carico del SSR, in quanto rimane obbligo della ASL territorialmente competente verificare prima della stipula del contratto allegato al presente decreto, nonché periodicamente, la sussistenza e la permanenza dei requisiti tecnici e normativi necessari per poter erogare – in tutto o in parte – il limite massimo di spesa sanitaria prefissato dal presente decreto;



Regione Campania

Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 24/4/2010)*

RITENUTO

- che è necessario procedere per l'esercizio 2010 all'attribuzione di limiti di spesa per ASL e macroarea, utilizzando le modalità di definizione dei limiti di spesa e dei relativi contratti con gli operatori privati già stabilite per l'esercizio 2008 dalla DGRC n.1268/08, e per l'esercizio 2009 dalla DGRC n.1269/09 e s.m.i.; in particolare si richiama la DGRC n.1268/08 laddove dispone che:

“... la Regione, sulla base della valutazione di diversi fattori (spesa storica, quota capitolaria, fabbisogno di assistenza sanitaria formulato dalla ASL, composizione delle prestazioni erogate in ciascuna ASL per residenza del paziente) stabilisce:

- A. un limite di spesa per le prestazioni erogate dai centri privati operanti nel suo territorio ai propri residenti;*
- B. un limite di spesa per le prestazioni erogate ai propri residenti dai centri privati operanti nel territorio di altre ASL;*
- C. un limite di spesa per le prestazioni erogate dai centri privati operanti nel suo territorio ai residenti di altre ASL ...;*

i limiti di spesa sub A) e sub B) sono quelli sui quali la ASL definisce la programmazione sanitaria per i propri assistiti ed assegna gli obiettivi ai propri medici prescrittori;

i limiti di spesa sub A) e sub C) sono quelli che la ASL assegna ai propri centri privati e sui quali stipula i contratti di acquisto delle prestazioni sanitarie, con la previsione delle conseguenti eventuali regressioni tariffarie;

il meccanismo di calcolo della Regressione Tariffaria Unica (R.T.U) di cui alla DGRC n. 2157/05 viene di conseguenza modificato, come esposto nell'allegato C) ...”;

- che per l'esercizio 2010 si applicheranno, quindi, tutte le condizioni stabilite dalle deliberazioni regionali n.1268/08 e n. 1269/09 e s.m.i.;
- che è interesse dell'amministrazione garantire la distribuzione omogenea delle prestazioni senza compromettere il mantenimento dei Livelli Essenziali di Assistenza;
- che a tal fine le AA.SS.LL. comunicheranno a ciascun centro privato con lettera raccomandata A.R. (o a mezzo PEC - Posta Elettronica Certificata, secondo accordi da definire tra la ASL e gli operatori stessi) la percentuale consuntiva di consumo dei limiti di spesa sopra stabiliti.

La suddetta comunicazione dovrà essere effettuata dalla ASL secondo il seguente calendario:

- entro il 15 settembre 2010 con riferimento al consuntivo delle prestazioni erogate al 31 luglio 2010;
- entro il 31 ottobre 2010 con riferimento al consuntivo delle prestazioni erogate al 30 settembre 2010.

2



Regione Campania

Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 24/4/2010)*

- che la remunerazione delle prestazioni termali erogate dalle strutture accreditate o provvisoriamente accreditata, avverrà sulla base delle tariffe vigenti nel periodo oggetto del presente protocollo, secondo quanto previsto dall'Accordo di cui all'art.4, comma 4, della legge 323/2000 e, da ultimo, dall'accordo nazionale per l'erogazione delle prestazioni termali per il biennio 2008-2009, sottoscritto il 29 luglio 2009 e recepito dalla Conferenza Stato-Regioni lo scorso 24 ottobre 2009. Eventuali modifiche nelle tariffe della macroarea, riferite al periodo oggetto del presente protocollo, non determineranno variazioni del limite di spesa. Il rispetto complessivo del limite di spesa, di cui all'art.4 sarà assicurato dalla clausola della Regressione Tariffaria Unica ai sensi dell'allegato C della DGRC n. 1268 del 24 luglio 2008.
- che nell'ambito del limite di spesa assegnato alla singola ASL, la regressione tariffaria non sarà applicata a quelle strutture che avranno erogato un numero di prestazioni e correlato limite di spesa inferiore o uguale all'anno 2009, fermo restando quanto previsto al punto 6, 5° capoverso sulle compensazioni del dispositivo della D.G.R.C. 1268/08.
- che in caso di superamento in una o più ASL del limite di spesa per l'anno 2010, si procederà a verificare gli eventuali risparmi ottenuti dalle altre ASL, utilizzandoli per mitigare la regressione tariffaria nelle ASL che hanno sfiorato, fermo restando il limite complessivo del tetto di spesa regionale e fermo restando tutto quanto previsto per le compensazioni al punto 6 della DGRC n. 1268/08, applicando la minore regressione tariffaria secondo le seguenti priorità:
 - a. strutture che hanno contenuto il superamento della produzione dell'anno 2009 entro lo scostamento limite del 10%;
 - b. strutture con scostamento rispetto all'anno 2009 in misura maggiore al limite del 10%.

RITENUTO altresì

- che è necessario costituire un gruppo di lavoro permanente presso l'Assessorato alla Sanità costituito da:
 - un referente appositamente nominato da ciascuna ASL;
 - dall'Agenzia Regionale per la Sanità;
 - dai Coordinatori delle Aree AGC 19 – Piano Sanitario Regionale e 20 – Assistenza Sanitaria;
 - da un delegato della struttura del Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro;

con il compito di:

- definire entro il 31 marzo dell'anno successivo la compensazione tra gli eventuali sforamenti in alcune ASL del limite di spesa assegnato dal presente decreto, e l'eventuale sotto utilizzo del medesimo limite per le altre ASL;



Regione Campania

Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 24/4/2010)*

- individuare il fabbisogno appropriato per l'esercizio 2011 per ciascuna ASL e la quantità e la tipologia di prestazioni e la correlata spesa massima che saranno oggetto dei contratti da stipulare per l'esercizio 2011;
- che il suddetto gruppo di lavoro sarà nominato entro 30 giorni dal Presidente Commissario ad Acta con proprio decreto e dovrà svolgere la propria attività, compresa l'elaborazione della bozza di provvedimento regionale e relativi schemi di contratto con gli operatori privati, entro il 31 ottobre 2010;
- che il gruppo di lavoro svolgerà i compiti ad esso assegnati anche attraverso l'audizione delle Associazioni di categoria del settore termale;
- che l'attività dei componenti del gruppo di lavoro rientra nei normali doveri d'ufficio ed è, quindi, priva di remunerazione aggiuntiva e/o di rimborsi spese aggiuntivi rispetto a quelli ordinariamente disposti dalle amministrazioni di appartenenza.

DATO ATTO

- che per tutto quanto non precisato e/o modificato dal presente decreto si applicano le disposizioni recate dalle delibere della Giunta Regionale in materia di limiti di spesa dei centri privati con riferimento, in particolare, alle DGRC n. 1268/08 e n. 1269/09, quest'ultima come modificata ed integrata dal decreto del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario n. 3 del 30 settembre 2009;

DECRETA

Per le motivazioni richiamate in premessa, da intendersi qui di seguito integralmente riportate:

1. Le premesse e gli allegati formano parte integrante e sostanziale del presente decreto.
2. Di stabilire che per l'esercizio 2010 ai centri privati che erogano prestazioni di assistenza termale, accreditati o provvisoriamente / temporaneamente accreditati, si applicano i limiti di spesa fissati nell'allegato 1 al presente decreto, con le modalità, prescrizioni e condizioni tutte specificate nel presente decreto.
3. Di stabilire che il presente decreto sarà immediatamente notificato alle Aziende Sanitarie Locali e, da queste, a tutti i centri privati che erogano prestazioni di assistenza termale, accreditati o provvisoriamente / temporaneamente accreditati ed alla FEDERTERME.
4. Di stabilire che le Aziende Sanitarie Locali, ai fini dei contratti relativi all'esercizio 2010 utilizzeranno lo schema di protocollo d'intesa, allegato A\1 al presente decreto e lo schema di contratto, allegato A\2 al presente decreto, stipulando i relativi contratti individuali entro otto giorni dalla notifica del presente decreto e, comunque, entro il 20 settembre 2010.
5. Di precisare che le strutture sanitarie private che non sottoscrivano il contratto di cui al comma precedente, ovvero appongono riserve in ordine alla proposta contrattuale così



Regione Campania

Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 24/4/2010)*

formulata dalla ASL competente - fatto salvo, ovviamente, il diritto di adire l'autorità giudiziaria - saranno prive di contratto e, pertanto, per tali strutture dal 21 settembre 2010 cessa la remunerazione delle prestazioni sanitarie a carico del servizio sanitario pubblico e si applica la sospensione del rapporto di accreditamento, fino alla rimozione della condizione sospensiva, ai sensi dell'art. 8-*quinqies*, comma 2 *quinqies*, del D.Lgs. 502/1992 (introdotto dal comma 1-*quinqies* dell'art. 79 del D.L. 112/2008, convertito nella legge n. 133/2008).

6. Di riservarsi di istituire con proprio decreto un apposito gruppo di lavoro congiunto ASL / Regione / ARSAN con i compiti e le modalità delineate in premessa.
7. Di trasmettere il presente provvedimento, per quanto di competenza, alle AA.GG.CC. "Piano Sanitario Regionale", "Assistenza Sanitaria", "Gabinetto Presidente della Giunta Regionale", ed al Settore "Stampa e Documentazione" per la pubblicazione sul BURC.

Il Sub Commissario
Dott. Giuseppe Zuccatelli

Il Dirigente del Servizio
Economico Finanziario
Dott. G.F. Ghidelli

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

2

ALLEGATO 1

LIMITI DI SPESA 2010 PER ACQUISTO DA PRIVATI DI ASSISTENZA TERMALE ⁽¹⁾

Valori in migliaia di euro

ASL	DGRC 1269/09		Decreto 16/09 Obiettivo 2010	PRESENTE DECRETO			
	Obiettivo 2009	Obiettivo 2010		Limite di spesa 2010			TOTALE
				di cui: per residenti della ASL	di cui: per altri residenti in regione	di cui: per residenti altre regioni	
AVELLINO	701	714	743	542	120	80	742
BENEVENTO	4.047	4.120	4.231	1.380	2.469	321	4.170
CASERTA	-	-	-	-	-	-	-
NAPOLI 1 - CENTRO	1.664	1.695	1.661	692	775	50	1.517
NAPOLI 2 - NORD	7.952	8.096	7.981	1.188	509	6.468	8.165
NAPOLI 3 - SUD	4.228	4.304	4.611	1.815	2.143	669	4.627
SALERNO	3.508	3.571	3.773	1.633	1.268	878	3.779
Totale Regione Campania	22.100	22.500	23.000	7.250	7.284	8.466	23.000

(1) Costo al netto tickets

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 termale da erogarsi per l'anno 2010 da parte delle strutture private accreditate o temporaneamente accreditate ed i correlati limiti di spesa.

PREMESSO

- che con deliberazione n. 1272 del 28 marzo 2003, pubblicata sul B.U.R.C. n. 16 del 14 aprile 2003, la Giunta Regionale ha individuato, previo accordo con le Associazioni di categoria della sanità privata, l'iter procedurale per la determinazione dei volumi di prestazioni sanitarie da erogarsi nella Regione Campania e dei correlati limiti di spesa, ulteriormente precisato dalle successive delibere regionali in materia;
- che con delibera n. 517 del 30 marzo 2007 la Giunta Regionale, in attuazione del *Piano di Rientro dal Disavanzo* approvato con DGRC n. 460 del 20 marzo 2007, ha definito i volumi di prestazioni sanitarie ed i correlati limiti di spesa per gli esercizi 2007, 2008, 2009 e 2010, nonché le relative procedure applicative;
- che con delibere n. 1268 del 24 luglio 2008 e n. 1269 del 16 luglio 2009, modificata dal decreto del Presidente Commissario ad Acta n. 3 del 30.9.09, la Giunta Regionale ha aggiornato la programmazione recata dalla DGRC n. 517/07 ed i correlati limiti di spesa, stabilendo diverse modifiche, integrazioni e miglioramenti alla normativa precedente, anche per adeguarla al nuovo assetto territoriale delle ASL campane conseguente alla L.R. 16/08, che sono recepite nel presente Protocollo;
- che con il Decreto del Presidente Commissario ad Acta commissariale n. 16 del 9 dicembre 2009 è stata aggiornata la programmazione recata dalla precedenti DGRC ed i correlati limiti di spesa, per l'esercizio 2010, stabilendo diverse modifiche e integrazioni alla normativa precedente;
- che con il decreto n. ____ del _____ 2010 del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario è stata prevista l'esclusione di ogni possibilità di compensazione – a livello regionale o di singola ASL - delle risorse eventualmente non utilizzate con altre macroaree di prestazioni sanitarie, ammettendo la compensazione all'interno della sola macroarea dell'assistenza termale;

VISTO

- lo schema di protocollo di intesa preliminare tipo tra le AA.SS.LL e le Associazioni di categoria per la definizione dei criteri e delle linee guida per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza termale da erogarsi per l'anno 2010 da parte delle strutture private accreditate e/o provvisoriamente o temporaneamente accreditate ed i correlati limiti di spesa, allegato sub A/1 al citato decreto n. ____ del _____ 2010 del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario;

PRECISATO

- 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 del citato decreto n. ____ del _____ 2010 del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario;

2

DATO ATTO

- che con il citato decreto n. ___ del ___ 2010 del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario è stato definito, per la macroarea assistenza termale il fabbisogno di prestazioni ed il correlato limite di spesa, relativamente alle prestazioni erogate dai centri privati provvisoriamente accreditati o accreditati, insistenti nell'ambito territoriale della ASL _____, suddiviso tra:

- A) prestazioni erogate ai propri residenti;
- B) prestazioni erogate ai residenti di altre ASL regionali;
- C) prestazioni erogate a residenti extra Regione;

secondo quanto riportato nel seguente prospetto:

TETTO DI SPESA ANNO 2010							
MACROAREA ASSISTENZA TERMALE							
per residenti della ASL		per altri residenti in regione		per residenti altre regioni		TOTALE	
n.prest.	Importo	n.prest.	importo	n.prest.	importo	n.prest.	importo
	€		€		€		€

- che tale fabbisogno di prestazioni per la suddetta macroarea ed il correlato limite di spesa rappresentano la quota appropriata di attività riconosciuta a carico del Servizio Sanitario Regionale e quindi il limite massimo di spesa sostenibile;
- che, pertanto, nel definire volumi e limiti di spesa delle tipologie di prestazioni afferenti a tale macroarea, occorre contenere gli stessi entro il tetto regionale, oltre il quale le prestazioni non possono essere remunerate dal Servizio Sanitario Regionale;

CONSIDERATO

- che la remunerazione a carico del S.S.R. delle prestazioni termali 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 DGRC n. 1269/09, dei decreti commissariali 3/09 e 16/09 e del citato decreto n. ___ del ___ 2010 del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario;

Si conviene quanto segue:

Art. 1

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

Art. 2

(oggetto)

1. Il presente protocollo ha ad oggetto la fissazione dei volumi e delle tipologie delle prestazioni di assistenza termale da erogarsi nell'anno 2010 da parte delle strutture private operanti nel territorio della sottoscritta ASL, ed i correlati limiti di spesa.

Art. 3

(quantità delle prestazioni)

1. Il fabbisogno di prestazioni da acquistare per i propri residenti presso strutture private accreditate e/o provvisoriamente accreditate ubicate nel territorio della ASL, corrisponde a n. _____ .
2. Il fabbisogno di prestazioni che la ASL prevede di dover acquistare per i residenti di altre ASL della Regione Campania dalle strutture private accreditate e/o provvisoriamente accreditate ubicate nel territorio della ASL, corrisponde a n. _____ .
3. Il fabbisogno di prestazioni che la ASL prevede di dover acquistare per i residenti di altre Regioni presso strutture private accreditate e/o provvisoriamente accreditate ubicate nel territorio della ASL, corrisponde a n. _____ .
4. Il volume massimo di prestazioni è determinato in n. _____ , derivato dalla somma dei valori di cui ai commi 1, 2 e 3.

Art. 4

(rapporto tra spesa sanitaria e acquisto delle prestazioni)

1. Il limite entro il quale deve essere contenuta la spesa per l'anno 2010 per il volume di prestazioni, determinato all'art. 3, comma 4, è fissato in € _____, composto come specificato nei successivi commi 2, 3 e 4.
2. Il limite di spesa per le prestazioni da acquistare per i propri residenti presso strutture private accreditate e/o provvisoriamente accreditate, ubicate nel territorio della ASL, è fissato in € _____ .
3. Il limite di spesa per le prestazioni che la ASL prevede di dover acquistare per i residenti di altre ASL della Regione Campania dalle strutture private accreditate e/o provvisoriamente accreditate, ubicate nel territorio della ASL, è fissato in € _____ .
4. Il limite di spesa per le prestazioni che la ASL prevede di dover acquistare per i residenti di altre Regioni presso strutture private accreditate e/o provvisoriamente accreditate, ubicate nel territorio della ASL, è fissato in € _____ .
5. Le prestazioni erogate a residenti di altre Regioni, di cui al precedente comma 4, concorrono ai sopra citati limiti di spesa; tuttavia, l'eventuale superamento del limite di cui al comma 4 comporterà analogo incremento dello stesso limite, in base alle condizioni di riconoscimento dell'addebito alle altre Regioni, stabilite dalla citata DGRC n. 517/2007, ed asseverate dalle strutture regionali (Assessorato alla Sanità e Agenzia Sanitaria Regionale) che gestiscono gli addebiti e gli accrediti della compensazione della mobilità sanitaria tra le Regioni; l'eventuale sotto utilizzo del limite di cui al comma 4 non potrà essere utilizzato per compensare superamenti dei limiti di cui ai commi 2 e 3. La ASL non potrà contestare le impegnative sotto il profilo della residenza dell'assistito, qualora l'Azienda termale abbia acquisito copia della tessera sanitaria dell'assistito stesso.

Art. 5

(criteri di remunerazione delle prestazioni)

1. La remunerazione delle prestazioni termali erogate dalle strutture accreditate o provvisoriamente accreditata, avverrà sulla base delle tariffe vigenti nel periodo oggetto del presente protocollo, secondo quanto previsto dall'Accordo di cui all'art.4, comma 4, della legge 323/2000 e, da ultimo, dall'accordo nazionale per l'erogazione delle prestazioni termali per il biennio 2008-2009, sottoscritto il 29 luglio 2009 e recepito dalla Conferenza Stato-Regioni lo scorso 24 ottobre 2009. Eventuali modifiche nelle tariffe della macroarea, riferite al periodo oggetto del presente protocollo, non determineranno variazioni del limite di spesa. Il rispetto complessivo del limite di spesa, di cui all'art.4 sarà assicurato dalla clausola della Regressione Tariffaria Unica ai sensi dell'allegato C della DGRC n. 1268 del 24 luglio 2008.
2. Nell'ambito del limite di spesa assegnato alla singola ASL, la regressione tariffaria non sarà applicata a quelle strutture che hanno erogato un numero di prestazioni e correlato limite di spesa inferiore o uguale all'anno 2009, fermo restando quanto previsto al punto 6, 5° capoverso sulle compensazioni del dispositivo della D.G.R.C. 1268/08.
3. In caso di superamento in una o più ASL del limite di spesa per l'anno 2010, si procederà a verificare gli eventuali risparmi ottenuti dalle altre ASL, utilizzandoli per mitigare la regressione tariffaria nelle ASL che hanno sforato, fermo restando il limite complessivo del tetto di spesa regionale e fermo restando tutto quanto previsto per le compensazioni al punto 6 della DGRC n. 1268/08, applicando la minore regressione tariffaria secondo le seguenti priorità:
 - a. strutture che hanno contenuto il superamento della produzione dell'anno 2009 entro lo scostamento limite del 10%;
 - b. strutture con scostamento rispetto all'anno 2009 in misura maggiore al limite del 10%.
4. La ASL comunicherà a ciascun centro privato con lettera raccomandata A.R. (o a mezzo PEC - Posta Elettronica Certificata, secondo accordi da definire tra la ASL e gli operatori stessi) la percentuale consuntiva di consumo dei limiti di spesa sopra stabiliti.

La suddetta comunicazione dovrà essere effettuata dalla ASL secondo il seguente calendario:

 - entro il 15 settembre 2010 con riferimento al consuntivo delle prestazioni erogate al 31 luglio 2010;
 - entro il 31 ottobre 2010 con riferimento al consuntivo delle prestazioni erogate al 30 settembre 2010.
5. 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 accordo, 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 del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro o 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.

9

Art. 6

(Tavolo Tecnico)

1. Con la finalità di monitorare e garantire la compiuta e corretta applicazione del presente accordo, è istituito un tavolo tecnico composto da n. 4 membri di cui n. 1 designato dall'Associazione _____ firmataria del presente accordo, e di n. 3 membri nominati dal Commissario Straordinario della sottoscritta ASL.
2. Al tavolo tecnico spettano, in particolare, i seguenti compiti:
 - a) monitoraggio dei volumi delle prestazioni erogate dalle strutture e confronti con lo stesso monitoraggio effettuato dalla ASL, in modo da acquisire elementi utili a favorire il rispetto dei limiti di spesa definiti dall'art. 4;
 - b) esame dei conteggi e delle determinazioni assunte dalla ASL ai fini della applicazione dei criteri di remunerazione stabiliti nei precedenti artt. 4 e 5, con possibilità di formulare proposte di correzione e/o miglioramenti tecnici.
3. Per le finalità di cui al comma precedente le strutture si impegnano a fornire alla ASL tutti i dati relativi ai volumi ed ai fatturati entro e non oltre il giorno 15 del mese successivo all'erogazione delle prestazioni; eventuali ritardi comporteranno l'esclusione della struttura dal pagamento dell'anticipazione prevista dall'art. 7.

Art.7

(modalità di pagamento delle prestazioni)

1. A fronte delle prestazioni erogate e rendicontate e fatturate per intero, sarà corrisposto un acconto pari al 85% dell'importo fatturato. L'erogazione del restante 15% a saldo avverrà nei successivi novanta giorni, secondo le modalità del successivo comma 2 e a condizione che l'azienda termale riconosca alla ASL di appartenenza la possibilità di procedere all'addebito di importi contestati ai fini della mobilità interregionale, fino alla definizione delle relative verifiche da parte delle Regioni.
2. Il diritto al pagamento dei suddetti acconti maturerà entro sessanta giorni dalla fine del mese cui si riferiscono. Il pagamento di ciascun saldo potrà essere effettuato, oltre che in seguito al completamento dei controlli di regolarità delle prestazioni ai sensi della DGRC 1905/2005 che recepisce l'Accordo Nazionale 2003/2004 in particolare l'allegato 1 sub f, circa "*la determinazione del fabbisogno di fango maturato*", e l'allegato sub g relativamente al "*numero dei curandi contemporaneamente presenti negli spazi di cura*", previa emissione da parte della struttura privata delle note credito richieste dalla ASL, 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 2 del precedente art. 5.
3. A fini di regolarità contabile, la liquidazione ed il pagamento di ciascuno dei saldi di cui al precedente comma 2 è subordinata al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota/e di credito.

Art. 8

(variazione del volume delle prestazioni e loro limiti)

1. Allo scopo di garantire continuità nella erogazione delle prestazioni ai cittadini ed una sana competizione tra le strutture temporaneamente accreditate, non è consentito, se non sulla base di adeguate motivazioni, la cui valutazione è affidata al tavolo tecnico di cui all'art. 6, ad ogni singola struttura di incrementare la propria produzione a carico del S.S.R., per i residenti nella Regione, oltre il limite del 10% rispetto a quella fatta registrare nell'anno precedente; fermo

restando che, in caso di valutazione positiva da parte del tavolo tecnico, le prestazioni eccedenti devono essere conseguentemente remunerate (nell'ovvio rispetto dei limiti di spesa).

Art. 9

(efficacia)

1. Il presente protocollo si riferisce a tutto l'anno 2010 in esecuzione del decreto n. ___ del ___ _____ 2010 del Presidente Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro.
2. Il presente protocollo sarà adeguato agli eventuali ulteriori provvedimenti regionali in materia, qualora dovessero intervenire nel periodo di vigenza dello stesso.
3. La remunerazione a carico del S.S.R. delle prestazioni erogate dalle strutture è subordinata alla sottoscrizione da parte di ciascuna di esse del suddetto contratto.
4. Analoga durata ed efficacia avranno i contratti stipulati con le singole strutture, in applicazione del presente protocollo di intesa.

Art. 10

(norme finali)

1. 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.

....., ___ / _____ 2010

Timbro e firma della ASL _____
Il Commissario Straordinario

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della Associazione di categoria

A

Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.

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
 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 rappresentate legale del soggetto contraente, come attestato dalla seguente documentazione allegata al presente atto:
 - Certificato della C.C.I.A.A. recante la composizione del Consiglio d'Amministrazione e ed i poteri di rappresentanza, a data recente (non oltre 90 giorni) – oppure- copia autentica dello Statuto vigente e del verbale dell'Assemblea dei Soci di conferimento dei poteri agli Amministratori;
 - Fotocopia della carta d'identità e del codice fiscale, autenticata dal funzionario della ASL che redige il presente contratto;
- 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 / si trova in stato di insolvenza ed è pertanto sottoposto a procedura di
- c) che non è pendente nei suoi confronti procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'articolo 3 della legge 27.12.1956, n. 1423, e che non sussistono le cause ostative previste all'art. 10 della legge 31.5.1965, n. 575; e ciò con riguardo a tutti i soggetti indicati alla lett. b), art. 38, comma 1, D.lgs. 163/2006;
- d) di essere in regola con la normativa in materia antinfortunistica, impiantistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro;

E

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

PER

regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea Assistenza Termale, da erogarsi nel periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2010, redatto in conformità al Decreto del Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro n° ___ del ___ / _____ 2010.

PREMESSO

- che con delibera n. 517 del 30 marzo 2007 la Giunta Regionale, in attuazione del *Piano di Rientro dal Disavanzo* approvato con DGRC n. 460 del 20 marzo 2007, ha definito i volumi di prestazioni sanitarie ed i correlati limiti di spesa per gli esercizi 2007, 2008, 2009 e 2010, nonché le relative procedure applicative;
- che con delibere n. 1268 del 24 luglio 2008 e n. 1269 del 16 luglio 2009, modificata dal decreto del Presidente Commissario ad Acta n.3 del 30.09.09, la Giunta Regionale ha aggiornato la programmazione recata dalla DGRC n. 517/07 ed i correlati limiti di spesa, stabilendo diverse modifiche, integrazioni e miglioramenti alla normativa precedente, anche per adeguarla al nuovo assetto territoriale delle ASL campane conseguente alla L.R. 16/08;

Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.

- che con decreto n° ___ del ___ / _____ 2010 il Presidente Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro ha fissato i limiti massimi entro i quali possono rientrare le prestazioni sanitarie di assistenza termale erogate nel corso del 2010, ed ha anche emanato i relativi schemi contrattuali, cui si uniforma il presente contratto;
- che il predetto decreto n° ___ del ___ / _____ 2010 ha previsto la compensazione a livello regionale - all'interno della macroarea dell'assistenza termale - del limite di spesa non utilizzato in una o più ASL con gli sforamenti determinati dalle strutture termali operanti in altre ASL.

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 assistenza sanitaria afferenti alla macroarea Assistenza Termale, da erogarsi nel corso dell'anno 2010, da parte della sottoscritta struttura privata ed i correlati limiti di spesa.

Art. 3

(quantità delle prestazioni)

1. Il volume massimo di prestazioni che la ASL prevede di acquistare nel corso dell'anno 2010, dalla sottoscritta struttura privata, dovrà essere erogato nel rispetto della continuità assistenziale, ed è determinato in n. _____ prestazioni, così suddiviso:
 - a. n. _____ prestazioni erogate ai propri residenti;
 - b. n. _____ prestazioni erogate ai residenti di altre ASL della Regione Campania;
 - c. n. _____ prestazioni erogate a residenti fuori regione.

Art. 4

(rapporto tra spesa sanitaria e acquisto delle prestazioni)

1. Il limite entro il quale deve essere contenuta la spesa e, quindi, il fatturato, nel corso dell'anno 2010 per il volume di prestazioni determinato al precedente art. 3, è fissato in € _____,00, così suddiviso:
 - a. € _____,00 per prestazioni erogate ai propri residenti;
 - b. € _____,00 per prestazioni erogate ai residenti di altre ASL della Regione Campania;
 - c. € _____,00 per prestazioni erogate a residenti fuori Regione.
2. Le prestazioni erogate ai residenti di altre Regioni, di cui al precedente punto "c" comma 1, concorrono ai sopra citati limiti di spesa; tuttavia, l'eventuale superamento del limite di cui al

Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.

precedente punto "c" comma 1, comporterà analogo incremento dello stesso limite, in base alle condizioni di riconoscimento dell'addebito alle altre Regioni, stabilite dalla citata DGRC n. 517/2007, ed asseverate dalle strutture regionali (Assessorato alla Sanità e Agenzia Sanitaria Regionale) che gestiscono gli addebiti e gli accrediti della compensazione della mobilità sanitaria tra le Regioni; l'eventuale sotto utilizzo del limite di cui al comma 4 non potrà essere utilizzato per compensare superamenti dei limiti di cui al comma 1, lettere a) e b). La ASL non potrà contestare le impegnative sotto il profilo della residenza dell'assistito, qualora la sottoscritta azienda termale abbia acquisito copia della tessera sanitaria dell'assistito stesso.

3. Gli importi che definiscono il valore medio della prestazione per la tipologia di prestazioni termali sono quelli di cui alle tabelle allegate agli Accordi di volta in volta definiti tra Regioni, Ministero della Salute e FEDERTERME/CONFINDUSTRIA/CONFINDUSTRIA, ai sensi dell'art.4, comma 4, della legge 323/2000.

Art. 5**(criteri di remunerazione delle prestazioni)**

1. La remunerazione delle prestazioni termali erogate dalle strutture accreditate o provvisoriamente accreditata, avverrà sulla base delle tariffe vigenti nel periodo oggetto del presente protocollo, secondo quanto previsto dall'Accordo di cui all'art.4, comma 4, della legge 323/2000 e, da ultimo, dall'accordo nazionale per l'erogazione delle prestazioni termali per il biennio 2008-2009, sottoscritto il 29 luglio 2009 e recepito dalla Conferenza Stato-Regioni lo scorso 24 ottobre 2009. Eventuali modifiche nelle tariffe della macroarea, riferite al periodo oggetto del presente protocollo, non determineranno variazioni del limite di spesa. Il rispetto complessivo del limite di spesa, di cui all'art.4 sarà assicurato dalla clausola della Regressione Tariffaria Unica ai sensi dell'allegato C della DGRC n. 1268 del 24 luglio 2008.
2. Nell'ambito del limite di spesa assegnato alla singola ASL, la regressione tariffaria non sarà applicata a quelle strutture che hanno erogato un numero di prestazioni e correlato limite di spesa inferiore o uguale all'anno 2009, fermo restando quanto previsto al punto 6, 5° capoverso sulle compensazioni del dispositivo della D.G.R.C. 1268/08.
3. In caso di superamento in una o più ASL del limite di spesa per l'anno 2010, si procederà a verificare gli eventuali risparmi ottenuti dalle altre ASL, utilizzandoli per mitigare la regressione tariffaria nelle ASL che hanno sfiorato, fermo restando il limite complessivo del tetto di spesa regionale e fermo restando tutto quant'altro previsto per le compensazioni al punto 6 della DGRC n. 1268/08, applicando la minore regressione tariffaria secondo le seguenti priorità:
 - a) strutture che hanno contenuto il superamento della produzione dell'anno 2009 entro lo scostamento limite del 10%;
 - b) strutture con scostamento rispetto all'anno 2009 in misura maggiore al limite del 10%.
4. La ASL comunicherà a ciascun centro privato con lettera raccomandata A.R. (o a mezzo PEC - Posta Elettronica Certificata, secondo accordi da definire tra la ASL e gli operatori stessi) la percentuale consuntiva di consumo dei limiti di spesa sopra stabiliti.
La suddetta comunicazione dovrà essere effettuata dalla ASL secondo il seguente calendario:
 - entro il 15 settembre 2010 con riferimento al consuntivo delle prestazioni erogate al 31 luglio 2010;
 - entro il 31 ottobre 2010 con riferimento al consuntivo delle prestazioni erogate al 30 settembre 2010.
5. 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

Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.

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 del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro o 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.

Art. 6**(Tavolo Tecnico)**

1. Con la finalità di monitorare e garantire la compiuta e corretta applicazione del presente accordo, è istituito un tavolo tecnico composto da n. 4 membri di cui n. 1 designato dall'Associazione _____ e di n. 3 membri nominati dal Commissario Straordinario della sottoscritta ASL.
2. Al tavolo tecnico spettano, in particolare, i seguenti compiti:
 - a) monitoraggio dei volumi delle prestazioni erogate dalle singole strutture private e confronti con lo stesso monitoraggio effettuato dalla ASL, in modo da acquisire elementi utili a favorire il rispetto dei limiti di spesa definiti dall'art 4;
 - b) esame dei conteggi e delle determinazioni assunte dalla ASL ai fini della applicazione dei criteri di remunerazione stabiliti nei precedenti artt. 4 e 5, con possibilità di formulare proposte di correzione e/o miglioramenti tecnici.
3. Per le finalità di cui al comma precedente le strutture si impegnano a fornire alla ASL tutti i dati relativi ai volumi ed ai fatturati entro e non oltre il giorno 15 del mese successivo all'erogazione delle prestazioni; eventuali ritardi comporteranno l'esclusione della struttura dal pagamento dell'anticipazione prevista dall'art. 7.

Art. 7**(modalità di pagamento delle prestazioni)**

1. A fronte delle prestazioni erogate e rendicontate e fatturate per intero, sarà corrisposto un acconto pari al 85% dell'importo fatturato. L'erogazione del restante 15% a saldo avverrà nei successivi novanta giorni, secondo le modalità del successivo comma 2 e a condizione che l'azienda termale riconosca alla ASL di appartenenza la possibilità di procedere all'addebito di importi contestati ai fini della mobilità interregionale, fino alla definizione delle relative verifiche da parte delle Regioni.
2. Il diritto al pagamento dei suddetti acconti maturerà entro sessanta giorni dalla fine del mese cui si riferiscono. Il pagamento di ciascun saldo potrà essere effettuato, oltre che in seguito al completamento dei controlli di regolarità delle prestazioni ai sensi della DGRC 1905/2005 che recepisce l'Accordo Nazionale 2003/2004 in particolare l'allegato 1 sub f, circa "*la determinazione del fabbisogno di fango maturato*", e l'allegato sub g relativamente al "*numero dei curandi contemporaneamente presenti negli spazi di cura*", previa emissione da parte della struttura privata delle note credito richieste dalla ASL, 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 2 del precedente art. 5.

Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.

3. A fini di regolarità contabile, la liquidazione ed il pagamento di ciascuno dei saldi di cui al precedente comma 2 è subordinata al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota/e di credito.

Art. 8

(variazione del volume delle prestazioni e loro limiti)

1. Allo scopo di garantire continuità nella erogazione delle prestazioni ai cittadini ed una sana competizione tra le strutture temporaneamente accreditate, non è consentito, se non sulla base di adeguate motivazioni, la cui valutazione è affidata al tavolo tecnico di cui all'art. 6, ad ogni singola struttura di incrementare la propria produzione a carico del S.S.R., per i residenti nella Regione, oltre il limite del 10% rispetto a quella fatta registrare nell'anno precedente; fermo restando che, in caso di valutazione positiva da parte del tavolo tecnico, le prestazioni eccedenti devono essere conseguentemente remunerate (nell'ovvio rispetto dei limiti di spesa).

Art. 9

(efficacia del contratto)

1. Il presente contratto si riferisce a tutto l'anno 2010 in esecuzione del decreto n. ___ del ___ _____ 2010 del Presidente Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro.
2. Il presente contratto sarà adeguato agli eventuali ulteriori provvedimenti regionali in materia, qualora dovessero intervenire nel periodo di vigenza dello stesso.

Art. 10

(norme finali)

1. 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.
2. La sottoscritta struttura privata dichiara espressamente di conoscere il citato decreto n. ___ del ___ _____ 2010 del Presidente Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal Disavanzo Sanitario.

....., ___ / _____ 2010

Timbro e firma della ASL _____
Il Commissario Straordinario

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della struttura privata

