

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 gli anni 2025 e 2026 da parte delle strutture private accreditate o temporaneamente accreditate ed i correlati limiti di spesa.

PREMESSO

1. che le cure termali sono erogate a carico del S.S.N. negli stabilimenti delle Aziende Termali accreditate ai sensi dell'art. 8 – quater del D.Leg.vo 502/1992 e s.m.i.;
2. che le prestazioni termali sono disciplinate dalla Legge 24 ottobre 2000, n. 323, recante norme sul riordino del settore termale;
3. che, ai sensi dell'art. 3, comma 5, della Legge 323/2000 le cure termali sono erogate a carico del Servizio Sanitario Nazionale ai sensi di quanto previsto dall'art.4 negli stabilimenti delle aziende termali accreditate, ai sensi dell'articolo 8-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, introdotto dall'articolo 8 del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229;
4. che, ai sensi dell'articolo 4, comma 4 della Legge 323/2000 l'unitarietà del sistema termale nazionale, necessaria in rapporto alla specificità e alla particolarità del settore e delle relative prestazioni è assicurata da appositi accordi stipulati, con la partecipazione del ministero della sanità, tra le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano e le organizzazioni nazionali maggiormente rappresentative delle aziende termali; tali accordi divengono efficaci con il recepimento da parte della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nelle forme previste dagli art. 2 e 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281;
5. che quindi è necessario tener conto della specificità e particolarità delle prestazioni termali che assumono un ruolo sempre più di rilievo nel panorama sanitario regionale;
6. che con deliberazioni della giunta regionale sono stati recepiti gli accordi raggiunti in sede di Conferenza Stato-Regioni successivamente agli Accordi sopra menzionati;
7. che le prestazioni erogabili a carico del SSN sono individuate nell'allegato n. 9, art. 20 del D.P.C.M.12/01/2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502” (G.U. 18 marzo 2017, n. 65);
8. che le tariffe delle prestazioni termali sono definite con gli Accordi di cui all'art.4, comma 4, della L.323/2000 e, da ultimo in sede di Conferenza Stato-Regioni è stata raggiunta specifica Intesa (Rep. Atti n. 188 /CSR del 14 settembre 2022) in merito agli Accordi Nazionali per l'erogazione delle prestazioni termali per il triennio 2022-2024, in base alla quale a decorrere dal 1° gennaio 2022 si applica un incremento uniforme e fisso del 20% delle tariffe massime in essere al 31 dicembre 2021 per la remunerazione delle prestazioni termali erogate con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale;
9. con deliberazione n. 557 del 10/10/2023 la Giunta Regionale ha provveduto a recepire, per le motivazioni espresse in premessa, l'Intesa sancita dalla Conferenza Stato- Regioni in data 14.9.2022, Rep. Atti n. 188/CSR, dando atto che:
 - in coerenza con quanto convenuto nei menzionati Accordi, rimangono invariati i tetti di spesa per le prestazioni di assistenza termale precedentemente fissati dalla Regione, e pertanto, per la Regione Campania restano inalterati anche per il 2023 i tetti stabiliti, da ultimo, con Decreto del Commissario ad Acta n. 72 del 7/10/2019 per l'erogazione dell'assistenza termale da parte delle strutture accreditate;
 - in caso di incremento dei valori unitari delle tariffe, il volume massimo delle prestazioni viene rideterminato nella misura necessaria al mantenimento del tetto di spesa;

10. che con che con deliberazione n° 773 del 201.12.2023 la Giunta Regionale ha fissato i limiti massimi per gli anni 2023 e 2024;

11. che con che con deliberazione n. ____ del ____/____/2025 la Giunta Regionale ha fissato i limiti massimi per gli anni 2025 e 2026 per le prestazioni sanitarie di assistenza termale ed ha emanato i relativi schemi contrattuali, cui si uniforma il presente protocollo;

PRECISATO che la remunerazione a carico del S.S.R. delle prestazioni erogate da ciascuna struttura privata 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 deliberazione n. 557 del 10/10/2023 della Giunta Regionale della Campania;

DATO ATTO

che con la citata DGRC n. ____ del ____/____/2025 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 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 ANNI 2025 e 2026							
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 dalla sottoscritta ASL;
- 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;

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 sanitaria afferenti alla macroarea Assistenza Termale, da erogarsi nell'anno 2025 e 2026, da parte delle strutture private operanti nel territorio della sottoscritta ASL, 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 degli anni 2025 e 2026, dalle strutture private accreditate ubicate nel territorio della ASL, 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.
2. E' ammessa la compensazione tra sforamenti e sottoutilizzi dei limiti di cui alle lettere a), b) e c) del comma precedente, nonché del volume massimo di prestazioni, purché sia rispettato il limite di spesa complessiva di cui al successivo art. 4.

Art. 4

(rapporto tra spesa sanitaria e acquisto delle prestazioni)

1. Il limite entro il quale deve essere contenuta la spesa (a tariffa vigente: lordo ticket e quota ricetta) nel corso degli anni 2025 e 2026, 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. E' ammessa la compensazione tra sforamenti e sottoutilizzi dei limiti di cui alle lettere a), b) e c) del comma precedente, fermo restando il rispetto del limite di spesa complessiva. 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 o documento di riconoscimento valido dell'assistito.
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 definiti tra Regioni, Ministero della Salute e FEDERTERME, ai sensi dell'art. 4, comma 4, della legge 323/2000, da ultimo in data 14.9.2022, Rep. Atti n. 188/CSR.

Art. 5

(Criteri di remunerazione delle prestazioni)

1. La remunerazione delle prestazioni termali oggetto del presente protocollo avverrà sulla base delle tariffe vigenti nel periodo di efficacia dello stesso, secondo quanto previsto dagli accordi di cui all'art. 4, comma 4, della legge 323/2000 e, da ultimo si fa riferimento agli Accordi Nazionali per l'erogazione delle prestazioni termali per il triennio 2022-2024, all' Intesa (Rep. Atti n. 188 /CSR del 14 settembre 2022);
2. Eventuali modifiche nelle tariffe, riferite al periodo di efficacia del presente protocollo, non determineranno variazioni del limite di spesa. Il rispetto complessivo del limite di spesa, di cui al precedente art. 4 sarà assicurato dalla clausola della Regressione Tariffaria Unica ai sensi dell'allegato C della DGRC n. 1268 del 24 luglio 2008 previa valutazione del tavolo tecnico di cui al successivo art. 6.
3. Nell'ambito del limite di spesa di cui al precedente art. 4, e purché non risulti comunque necessario al fine di rispettare detto limite, la regressione tariffaria di cui al comma precedente non sarà

applicata a quelle strutture che abbiano erogato un numero di prestazioni e correlata spesa inferiore o uguale all'anno precedente.

4. La ASL comunicherà a ciascun centro privato 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, nonché la data prevedibile di raggiungimento del limite di spesa (in base alla proiezione lineare dei dati consuntivi) entro trenta giorni dalla sottoscrizione del presente Protocollo.
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 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 essere assorbiti dall'incremento delle regressioni tariffarie derivanti dalla applicazione dei tetti di spesa e/o dalla riduzione dei volumi delle prestazioni sanitarie.
6. La Struttura si impegna a rispettare il volume massimo delle prestazioni sanitarie indicate in modo da non superare il tetto di spesa riportato, così come specificato del presente protocollo.
7. Le prestazioni che la struttura eventualmente deciderà di erogare oltre il tetto annuale contrattato potranno essere eventualmente remunerate, con la decurtazione del 40% della tariffa, secondo le modalità previste al comma 2 attraverso le sole somme disponibili a seguito del mancato utilizzo durante l'anno da parte delle altre strutture aziendali e comunque esclusivamente nei limiti del tetto di spesa aziendale annuale stabilito dalla Giunta regionale che rappresenta, pertanto, un vincolo non superabile. Le risorse disponibili saranno ripartite tra gli erogatori in misura proporzionale al tetto assegnato per l'anno di riferimento.

Art. 6

(Tavolo Tecnico)

1. Con la finalità di monitorare e garantire la compiuta e corretta applicazione del presente protocollo, è istituito un tavolo tecnico composto da n. 3 membri di cui n. 1 designato dall'Associazione firmataria del presente protocollo, e di n. 2 membri nominati dal Direttore Generale della sottoscritta ASL.
2. Al tavolo tecnico spettano, in particolare, i seguenti compiti:
 - a) Monitoraggio con cadenza almeno trimestrale 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, e valutazione delle particolari situazioni di cui al successivo art. 8.
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.

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, dandone comunicazione alla Direzione Generale per la Tutela della Salute. Tale precisazione si applica anche alla previsione di cui al successivo art. 8.

Art. 7

(Modalità di pagamento delle prestazioni)

1. A fronte delle prestazioni erogate e rendicontate e fatturate, sarà corrisposto un acconto mensile pari al 90% dell'importo fatturato e corrispondente all'ordine elettronico. L'erogazione del restante 10% a 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, purché 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 ASL territorialmente competenti. Nella liquidazione degli acconti e dei saldi l'ASL dovrà tenere conto dei ticket incassati direttamente dalla struttura, che rappresentano un'anticipazione del complessivo rimborso regionale.
2. Il diritto al pagamento dei suddetti acconti mensili maturerà entro sessanta giorni dalla fine del mese cui si riferiscono. A fini di regolarità contabile la fattura di acconto dovrà riportare la corretta scadenza di pagamento relativamente all'importo dell'acconto. Qualora nella stessa fattura sia esposto anche il 10% da pagare a saldo, quest'ultimo importo dovrà riportare la specifica e più ampia scadenza di pagamento di cui al comma precedente. Diversamente, l'ASL potrà rifiutare la fattura e/o chiederne lo storno con nota di credito.
3. 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 precedente art. 5. A fini di regolarità contabile, la liquidazione ed il pagamento di ciascuno dei saldi è subordinata al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota/e di credito.
4. 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.
5. 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.

6. 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.

7. Ai fini del rispetto della normativa sulla tracciabilità dei pagamenti, la struttura privata indicherà il conto corrente bancario di cui è intestataria sul quale la ASL effettuerà ogni pagamento dovuto in esecuzione del contratto, nonché le 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 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 2025 e all'anno 2026, in esecuzione della deliberazione di Giunta Regionale n. ____ del ____/____/2025.
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 protocollo.
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.
2. Le parti si danno atto che non risultano in essere contenziosi con la sottoscritta Associazione e/o con le strutture termali private operanti in questa ASL in merito ai provvedimenti di determinazione del tetto di spesa, né in materia di tariffe per l'assistenza termale.

Art. 11

(Clausola di salvaguardia)

1. Con la sottoscrizione del presente protocollo la sottoscritta Associazione Termale 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 quest'ultimi determinano il contenuto del presente 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 protocollo.

..... , ____/ _____

Timbro e firma della ASL _____
Il Direttore Generale

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della Associazione di Categoria

Tutte le clausole del presente protocollo hanno carattere essenziale e formano, unitamente allo stesso, unico ed inscindibile contesto. E' da intendersi specificamente approvata, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 del C.C. l'art. 11 (Clausola di salvaguardia) del presente Protocollo d'Intesa, che si ripete per espressa accettazione:

“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”

Timbro e firma della ASL _____
Il Direttore Generale

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della Associazione di Categoria