



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Dott. Antonio Limone

Nominato con D.G.R.C. n. 490 del 17/07/2025

D.P.G.R.C. n. 108 del 08/08/2025

N.ro 355 del 12/11/2025

Struttura proponente: U.O.C. Acquisto e Controllo Prestazioni Esterne Strutture Accreditate

Oggetto: Presa d'atto DGRC n. 694 del 08/10/2025 *"Prestazioni di Radioterapia erogate nell'esercizio 2025 dalle strutture private accreditate: modifica dello schema di contratto approvato dalla DGRC n. 175 del 2 aprile 2025"*.

La presente deliberazione si compone di n.ro 22 pagine, di cui n.ro 16 allegati che formano parte integrante e sostanziale della stessa.

Il Direttore 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 Direttore dell'U.O.C.
Dott. Edgardo Di Lullo



Proposta n.ro 16 del 10/11/2025 SP 90321

Il Dott. Edgardo Di Lullo in qualità di Direttore della U.O.C. Controllo Prestazioni in Accreditamento e Mobilità Internazionale

Premesso che:

- la Giunta della Regione Campania in data 08/10/2025 adottava la Delibera n.694, avente ad oggetto: “Prestazioni di Radioterapia erogate nell’esercizio 2025 dalle strutture private accreditate: modifica dello schema di contratto approvato dalla DGRC n. 175 del 2 aprile 2025”, con la quale approvava la modifica dell’art. 7, comma 2, dello schema di contratto: “A\8: Anno 2025 provvisorio e conferma / modifica Anno 2024 (Contratto Radioterapia)”, approvato dalla DGRC n. 175/2025 come da documento allegato (Allegato A – Relazione e proposte per la Radioterapia);

Considerato che:

- il summenzionato provvedimento regionale veniva notificato ai Centri Accreditati per la branca di Radioterapia insistenti sul territorio dell’Asl di Caserta ed alle Associazioni di categoria con nota Asl Ce Prot. Asl CE Prot. n. 0259672/C.PRES.ACC. del 04-11-2025;

Ritenuto:

- di dover apportare la modifica dell’art. 7, comma 2, dello schema di contratto: “A\8: Anno 2025 provvisorio e conferma / modifica Anno 2024 (Contratto Radioterapia)”, approvato dalla DGRC n. 175/2025, in attuazione delle disposizioni recate dalla DGRC n. 649/2025 (Allegato 1);
- di dover invitare i Legali rappresentanti alla sottoscrizione del contratto per l’anno 2025 con le modifiche sopra specificate (Allegato 2);

TANTO PREMESSO

Per i motivi di cui alla narrativa, che qui si intendono integralmente riportati, e attestato che il presente provvedimento, alla stregua dell’istruttoria compiuta e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nella premessa, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, è regolare e legittimo, nella forma e nella sostanza, ai sensi della vigente normativa e utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall’art. 1 della L. 20/94 e successive modifiche.

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

DICHIARATO che non sussistono motivi ostativi a procedere ed oneri di spesa a carico dell’Azienda, attesa la piena conformità alle disposizioni di legge ed ai regolamenti aziendali.

Tutto ciò premesso, argomentato ed attestato, il sottoscritto

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

Per tutti i motivi di cui in premessa, che si intendono integralmente riportati, di **adottare** il presente provvedimento, e quindi:

- di prendere atto della DGRC n. 694 del 08/10/2025 e del relativo Allegato A Relazione e proposte per la Radioterapia (Allegato 1);
- di invitare i Legali rappresentanti dei Centri Accreditati per la branca di Radioterapia operanti sul territorio alla sottoscrizione dell'accordo contrattuale per l'anno 2025, ai sensi dell'art. 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. (Allegato 2);
- di precisare che la remunerazione a carico del SSR delle prestazioni erogate da ciascuna struttura privata accreditata è subordinata alla sottoscrizione da parte della stessa dello specifico contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. con la ASL nel cui territorio è ubicata, e non può eccedere i limiti di spesa stabiliti ai sensi delle DRGC 175/2025;
- di disporre la trasmissione del presente provvedimento, per quanto di competenza, al Collegio Sindacale, all'UOC Servizio Economico Finanziario, 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;
- di attribuire immediata eseguibilità al presente provvedimento.

Il Dirigente Responsabile UOS
Dr.ssa Ida Belli Carri



Il Direttore UOC
Prestazioni in Accreditamento e Mobilità Internazionale
Dott. Edoardo Di Lullo

Deliberazione N. 694

Assessore

Presidente VINCENZO DE LUCA



DIR.GEN./ DIR. STAFF (*)	U.O.D. / Staff
204	01

Regione Campania

GIUNTA REGIONALE

SEDUTA DEL 08/10/2025

PROCESSO VERBALE

Oggetto :

Prestazioni di Radioterapia erogate nell'esercizio 2025 dalle strutture private accreditate: modifica dello schema di contratto approvato dalla DGRC n. 175 del 2 aprile 2025.

1)	Presidente	VINCENZO	DE LUCA	Presidente
2)	Vicepresidente	FULVIO	BONAVITACOLA	
3)	Assessore	FELICE	CASUCCI	
4)	Assessore	ETTORE	CINQUE	
5)	Assessore	BRUNO	DISCEPOLO	
6)	Assessore	VALERIA	FASCIONE	
7)	Assessore	ARMIDA	FILIPPELLI	
8)	Assessore	LUCIA	FORTINI	
9)	Assessore	ANTONIO	MARCHIELLO	
10)	Assessore	MARIO	MORCONE	
	Segretario	MAURO	FERRARA	

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

PREMESSO che

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

PREMESSO, altresì, che

- a. con la DGRC n. 215 del 4 maggio 2022, nel confermare anche per la Radioterapia il passaggio della impostazione dei limiti di spesa dai tetti *"di branca"* ai tetti individuali *"di struttura"*, è stato stabilito di esentare la branca della Radioterapia dal vincolo di non superare il dodicesimo mensile del tetto di spesa;
- b. con la DGRC n. 609 del 22 novembre 2022, sono stati approvati in via definitiva i tetti individuali *"di struttura"*, assegnati per l'esercizio 2022 alle strutture private di Radioterapia, e i relativi schemi contrattuali, adeguati ai criteri ed agli importi dei limiti di spesa assegnati dalla stessa delibera;
- c. con DGRC n. 800 del 29 dicembre 2023, è stato approvato il quadro delle risorse disponibili per gli esercizi 2023 e 2024, ed i conseguenti limiti di spesa, assegnati alle strutture private accreditate per l'assistenza specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2023 e, in via provvisoria, per l'esercizio 2024, stabilendo anche i relativi schemi di contratto ex art. 8-quinquies del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., che ogni struttura privata era tenuta a sottoscrivere con gli importi e la regolamentazione dei tetti di spesa definitivi per l'esercizio 2023, e provvisori per l'esercizio 2024;
- d. con la Delibera di Giunta Regionale n. 757 del 27 dicembre 2024, è stata approvata la programmazione dei volumi massimi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa, da assegnare a ciascuna struttura privata accreditata per la specialistica ambulatoriale, in via definitiva, per l'esercizio 2024 e, in via provvisoria, per l'esercizio 2025; si è rinviato ad una successiva delibera l'adozione *"degli schemi contrattuali che le ASL competenti per territorio dovranno predisporre per confermare o modificare i contratti già stipulati per l'esercizio 2024 ai sensi della DGRC n. 800/2023 - in via provvisoria - inserendo gli importi dei limiti di spesa definitivi per l'esercizio 2024 di cui agli Allegati alla presente delibera, nonché per fissare i limiti di spesa 2025 provvisori, secondo le indicazioni fornite nell'Allegato A – Relazione Tecnica"*;

- e. con la Delibera di Giunta Regionale n. 175 del 2 aprile 2025, in attuazione delle disposizioni recate dalla DGRC n. 757/2024, sono stati approvati i nuovi schemi contrattuali, da stipularsi tra le ASL e le strutture private accreditate per le varie branche dell'assistenza specialistica ambulatoriale, tra i quali lo schema "A18: Anno 2025 provvisorio e conferma / modifica Anno 2024 (Contratto Radioterapia)";

PRESO ATTO, sulla base dell'istruttoria dei competenti Uffici regionali, che

- a. per il carattere indifferibile e "salvavita" delle prestazioni di Radioterapia (nonché di Dialisi ambulatoriale), erogate dai centri privati accreditati, fin dai DCA n. 24 e n. 85/2011, vige una specifica regolamentazione, che prevede – in caso di sfioramento - l'integrazione a consuntivo dei relativi limiti di spesa, dopo tutti i controlli ed abbattimenti dovuti e dopo aver operato una duplice compensazione: prima a livello di ASL, fra i diversi centri privati e, poi, a livello regionale, tra gli eventuali risparmi realizzati in una ASL e gli sforamenti residui nelle altre ASL;
- b. la previsione delle suddette integrazioni è stata ribadita negli schemi contrattuali approvati dalla menzionata DGRC n. 175/2025;
- c. all'esito di approfondimenti istruttori svolti anche in contraddittorio con gli interessati, i competenti Uffici propongono una modifica dello schema di contratto: "A18: Anno 2025 provvisorio e conferma / modifica Anno 2024 (Contratto Radioterapia)", approvato dalla DGRC n. 175/2025, come da documento allegato al presente provvedimento, completo di relazione;

RITENUTO, pertanto,

- a) di dover approvare la modifica dell'art. 7, comma 2, dello schema di contratto: "A18: Anno 2025 provvisorio e conferma / modifica Anno 2024 (Contratto Radioterapia)", approvato dalla DGRC n. 175/2025, come da documento allegato al presente provvedimento, a formarne parte integrante e sostanziale, completo di relazione;

PROPONE e la Giunta, in conformità, a voto unanime

DELIBERA

per i motivi espressi in narrativa che qui si intendono integralmente riportati e confermati:

1. di approvare la modifica dell'art. 7, comma 2, dello schema di contratto: "A18: Anno 2025 provvisorio e conferma / modifica Anno 2024 (Contratto Radioterapia)", approvato dalla DGRC n. 175/2025, come da documento allegato al presente provvedimento, a formarne parte integrante e sostanziale, completo di relazione;
2. di trasmettere il presente provvedimento:
 - 2.1 ai ministeri affiancanti, riservandosi di adeguarlo alle eventuali osservazioni formulate dagli stessi;
 - 2.2 alla Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, anche ai fini della notifica alle Aziende Sanitarie Locali e, da queste, a tutte le Associazioni di categoria ed a tutte le strutture sanitarie private interessate, alla Direzione Generale per le Risorse Finanziarie, a So.Re.Sa. S.p.A. e all'Ufficio competente per la pubblicazione sul BURC e nella Sezione Trasparenza del sito istituzionale della Regione Campania.



GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

DELIBERAZIONE n°	694	del	08/10/2025	SPL 204	SSL 05	STL 01
------------------	-----	-----	------------	------------	-----------	-----------

OGGETTO:

Prestazioni di Radioterapia erogate nell'esercizio 2025 dalle strutture private accreditate: modifica dello schema di contratto approvato dalla DGRC n. 175 del 2 aprile 2025.

QUADRO A	COGNOME	FIRMA
PRESIDENTE / ASSESSORE	Presidente VINCENZO DE LUCA	21/10/2025
Dir. SPL / Dir SSL		

DATA ADOZIONE	08/10/2025	VISTO SEGRETERIA DI GIUNTA
COGNOME FERRARA	NOME MAURO	INVIATO PER L'ESECUZIONE IN DATA 21/10/2025

AI SEGUENTI UFFICI:

1010000 UFFICIO DI GABINETTO
2020000 DIREZIONE GENERALE RISORSE FINANZIARIE
2040000 DIREZIONE GENERALE TUTELA DELLA SALUTE E COORDINAMENTO DEL SISTEMA SANITARIO REGIONALE

Dichiarazione di conformità della copia cartacea:

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

Firma

SPL = Struttura di Primo Livello
SSL = Struttura di Secondo Livello
STL = Struttura di Terzo Livello

Allegato A – Relazione e proposte per la Radioterapia

Su richiesta di numerosi centri privati, la Direzione Generale per la Tutela della Salute ha convocato i Legali Rappresentanti delle strutture private accreditate per la branca della Radioterapia per un incontro che si è svolto in data 06 ottobre 2025, ed al quale ha partecipato anche l'Assessore della Giunta regionale con delega al Bilancio e al Finanziamento del SSR. Il relativo verbale è agli atti della stessa Direzione Generale.

Nel corso dell'incontro sono state approfondite diverse problematiche riguardanti il settore, tra le quali si è ravvisata l'esigenza di procedere ad una modifica dello schema di contratto, stabilito per la branca della Radioterapia dalla DGRC n. 175/2025. Si è osservato, infatti, che lo schema vigente prevede acconti mensili in dodicesimi del tetto annuale di spesa, pur essendo la branca esentata dall'osservanza di tetti di spesa mensili. E che gli aumenti tariffari, recati per la Radioterapia dal nuovo Nomenclatore della specialistica ambulatoriale, hanno determinato un precoce esaurimento del tetto di spesa, al quale si dovrà far fronte con le integrazioni dei limiti di spesa a consuntivo, secondo le disposizioni regionali vigenti.

Nel corso dell'incontro, l'Assessore al Bilancio e al Finanziamento del SSR ha fatto presente che per l'esercizio 2025 – nonostante le formali richieste delle Regioni - il livello di spesa, consentito dalla normativa vigente per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera e di specialistica ambulatoriale erogate dai soggetti privati accreditati, non è stato finora modificato dal legislatore nazionale, rispetto alla situazione esposta nella nelle DGRC n. 757/2024 e 175/2024, in base alla quale per il 2025 si registra una riduzione di circa euro 13 milioni rispetto all'anno precedente. Attualmente, nel Disegno di Legge n° 2365, in corso di esame presso la XII Commissione Affari sociali della Camera dei Deputati, risulta depositato un emendamento che consentirebbe alle Regioni di destinare dal 2025 una quota dello 0,5% del livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato *"in deroga all'articolo 15, comma 14, del DL 6 luglio 2012, n. 95 [cd. Spending Review], ... fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del Servizio sanitario regionale"*. Allo stato, pertanto, non è ancora possibile stabilire l'importo complessivo dei limiti di spesa per l'esercizio 2025.

Le parti hanno, quindi, convenuto che, in considerazione del carattere indifferibile delle prestazioni di radioterapia e previa approvazione nella prossima seduta della Giunta regionale, sarebbe possibile consentire alle ASL di anticipare congrui acconti sulla integrazione del limite di spesa, prevista a consuntivo, all'esito dei conteggi definitivi e di tutti i controlli ed abbattimenti tariffari, sostituendo il comma 2 dell'art. 7 dello schema di contratto definitivo 2024 e provvisorio 2025, approvato dalla DGRC n. 175/2025, con il testo seguente:

"2. Per l'esercizio 2024 si conferma espressamente l'art. 7, comma 2, dello schema di contratto *"Allegato A\8: Anno 2023 e, in via provvisoria, Anno 2024 (Contratto per la branca della Radioterapia)"*, approvato dalla DGRC n. 800/2023; mentre, per l'esercizio 2025, al fine di assicurare l'erogazione di congrui acconti sulla integrazione del limite di spesa, prevista dal precedente art. 5, comma 5, si stabilisce che, a fronte delle prestazioni erogate e rendicontate, la ASL corrisponderà alla sottoscritta struttura privata un acconto mensile pari all'85% della produzione mensile, liquidabile anche oltre il limite di spesa di cui al precedente art. 4, 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, fatti salvi gli abbattimenti tariffari, stabiliti per diverse prestazioni dal vigente Catalogo Regionale (DGRC n. 660/2024 e s.m.i.) in rapporto al

Allegato A – Relazione e proposte per la Radioterapia

numero di sedute per assistito e/o alle altre limitazioni (per intero trattamento, per singolo focolaio, ecc.)”.

A seguito della approvazione della suddetta modifica da parte della Giunta regionale, le ASL e tutti i centri privati di radioterapia provvederanno alla immediata sottoscrizione del nuovo schema di contratto.

In considerazione del carattere indifferibile e *“salvavita”* delle prestazioni di Radioterapia, si ritiene legittimo procedere alla modifica contrattuale sopra proposta, raccomandando alle ASL di effettuare rigorosamente, già in corso d’anno, tutti i controlli sulla produzione resa e sugli eventuali conseguenti abbattimenti dei rimborsi richiesti dalle strutture private.

Allegato A\8: Anno 2025 provvisorio e conferma / modifica Anno 2024 (Contratto Radioterapia)

Contratto TRA

La struttura privata - (cod. NSIS)
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 rappresentate legale del soggetto contraente, come attestato dalla seguente documentazione agli atti della ASL: Certificato della C.C.I.A.A. recante la composizione del Consiglio d'Amministrazione e 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) n. _____ del __/__/____ (data richiesta indicata nel DURC) ex art. 80, comma 4, del D.Lgs. n. 50/2016.

E

L'Azienda Sanitaria Locale CASERTA con sede in VIA UNITA' ITALIANA, 28 – CASERTA - 81100 Partita IVA: 03519500619 **rappresentata dal Direttore Generale ANTONIO LIMONE**, nato a AVELLINO il 08/03/1962, munito dei necessari poteri come da D.G.R.C. di nomina n. 490 del 17/07/2025 nonché D.P.G.R.C n. 108 del 08/08/2025,

PER

regolare i volumi massimi e i correlati limiti di spesa per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale - branca di RADIOTERAPIA per l'anno 2025 -, in via provvisoria, e per _____ (*specificare: confermare / modificare*) il limite di spesa 2024, ed i correlati limiti di spesa.

PREMESSO

- che la DGRC n. 800 del 29.12.2023, ha definito i volumi di prestazioni ed i correlati limiti di spesa stabiliti per l'esercizio 2023 e, in via provvisoria, per l'anno 2024, per le prestazioni di radioterapia;
- che la DGRC n. 757 del 27.12.2024 ha approvato in via definitiva i volumi di prestazioni di radioterapia ed i correlati limiti di spesa per l'esercizio 2024 e, in via provvisoria, per l'anno 2025, rinviando ad una successiva delibera l'adozione degli schemi contrattuali che le ASL competenti per territorio devono predisporre per confermare o modificare i contratti già

Allegato A\8: Anno 2025 provvisorio e conferma / modifica Anno 2024
(Contratto Radioterapia)

stipulati - in via provvisoria - per l'esercizio 2024 ai sensi della DGRC n. 800/2023, nonché per fissare i limiti di spesa 2025 provvisori; delibera poi approvata con n. ____ del __/__/2025;

- che il Direttore Generale della sottoscritta ASL, in attuazione delle disposizioni recate dalla richiamata DGRC n. 757/2024, con propria delibera n. ____ del __/__/2025 ha stabilito in via provvisoria per ciascuna struttura privata accreditata i limiti massimi di spesa nell'esercizio 2025, entro i quali possono rientrare le prestazioni sanitarie relativamente alla branca di Radioterapia;
- 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 __/__/2025.

Si conviene quanto segue:

Art. 1

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

Art. 2

(oggetto)

1. Il presente contratto ha ad oggetto la fissazione, in via provvisoria, dei volumi e delle tipologie delle prestazioni di RADIOTERAPIA da erogarsi nel periodo 1° gennaio – 31 dicembre 2025, da parte della sottoscritta struttura privata ed i correlati limiti di spesa, nonché la _____ (*specificare: conferma / modifica*) del limite di spesa 2024.

Art. 3

(quantità delle prestazioni)

1. Il volume massimo delle prestazioni di RADIOTERAPIA, che la ASL prevede di dover acquistare nel periodo 1/1 – 31/12/2025 dalla sottoscritta struttura privata, e che dovrà essere erogato nel rispetto della continuità assistenziale fino a tutto il 31 dicembre 2025, è stabilito in n. (prestazioni); mentre per l'esercizio 2024 si _____ (*si conferma, oppure, si modifica*) il volume di prestazioni già previsto nel contratto provvisorio (*in caso di modifica: stabilendolo in n. prestazioni*).

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 RADIOTERAPIA, determinato all'art. 3, comma 1, è fissato come segue:
 - a) in via provvisoria, in € _____ per l'anno 2025 e _____ (*specificare: confermato / modificato*) in € _____ per l'esercizio 2024, applicando le tariffe pro tempore vigenti,
 - b) in via provvisoria, in € _____ per l'anno 2025 e _____ (*specificare: confermato / modificato*) in € _____ per l'esercizio 2024, applicando le tariffe pro tempore vigenti, al netto della compartecipazione dell'utente (ticket e quota ricetta regionale di cui al decreto commissariale n. 53/2010 e s.m.i.).
2. Il limite di spesa lorda e netta, fissato al comma precedente, in applicazione del criterio richiamato nell'Allegato A alla DGRC n. 800/2023, potrà essere utilizzato per utenti residenti fuori regione per una percentuale non superiore al ____% (____ per cento), per il 2025; mentre per l'esercizio 2024, in via definitiva, si _____ (*si conferma, oppure, si modifica*) il limite di utilizzo per utenti residenti fuori regione, già previsto nel contratto provvisorio (*in caso di modifica: stabilendolo in una percentuale non superiore al ____% (____ per cento)*).

Allegato A\8: Anno 2025 provvisorio e conferma / modifica Anno 2024
(Contratto Radioterapia)

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.
4. L'importo di cui al comma 1, lettera a), diviso per il corrispondente volume massimo di prestazioni di cui all'art. 3, comma 1, definisce il valore medio delle prestazioni da aggiornare in corso d'anno secondo quanto previsto dai successivi art. 6 e 8.
5. La sottoscritta ASL dà atto che il valore medio delle prestazioni, 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 nel periodo 01/01/2025 - __/__/2025 dall'insieme delle strutture accreditate appartenenti alla stessa branca ed aventi la stessa classificazione.

Art. 5
(criteri di remunerazione delle prestazioni)

1. Le prestazioni di cui al precedente art. 4 sono remunerate applicando le tariffe di cui al nomenclatore regionale e relativo catalogo dell'assistenza specialistica ambulatoriale pro tempore vigente, al netto del ticket e della quota ricetta (e fatte salve eventuali successive 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 costituiscono i limiti massimi di remunerazione delle prestazioni acquistate 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 (e, quindi, di spesa lorda) maggiori di quelli previsti.
3. 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.
4. 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.
5. Le parti si danno atto che eventuali superamenti del limite di spesa di cui al precedente art. 4 potranno essere remunerati a consuntivo sulla base di quanto effettivamente erogato, previa

Allegato A\8: Anno 2025 provvisorio e conferma / modifica Anno 2024 (Contratto Radioterapia)

stipula di apposito accordo integrativo tra la ASL ed il sottoscritto centro privato, applicando le stesse condizioni e modalità stabilite per l'esercizio 2024 dalla DGRC n. 800/2023, citata in premessa.

6. La sottoscritta struttura privata prende atto che le prestazioni sanitarie oggetto del presente contratto, erogate a far data dal 1° giugno 2025, saranno ammesse ai successivi controlli per la remunerazione delle stesse, a condizione che sia stata registrata la loro erogazione sul **Sistema CUP Sinfonia** in data non anteriore alla loro prenotazione.

Art. 6 (Tavolo Tecnico)

1. Le parti si danno atto che per monitorare e promuovere la compiuta e corretta applicazione del presente contratto 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. Il coordinatore convoca il tavolo tecnico aziendale almeno in via trimestrale per:
 - a) il monitoraggio 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;
 - b) l'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) l'esame dei conteggi del valore medio delle prestazioni, forniti dal coordinatore del tavolo tecnico secondo la tempistica prevista dall'art. 8, comma 1.

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

1. 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.
2. Per l'esercizio 2024 si conferma espressamente l'art 7, comma 2, dello schema di contratto "*Allegato A/8 Anno 2023 e, in via provvisoria, anno 2024 (Contratto per la branca della Radioterapia)*", approvato dalla DGRC n. 800/2023; mentre, per l'esercizio 2025, al fine di assicurare l'erogazione di congrui acconti sulla integrazione del limite di spesa, prevista dal precedente art. 5, comma 5, si stabilisce che, a fronte delle prestazioni erogate e rendicontate, la ASL corrisponderà alla sottoscritta struttura privata un accordo mensile pari all'85% della

Allegato A\8: Anno 2025 provvisorio e conferma / modifica Anno 2024
(Contratto Radioterapia)

produzione mensile, liquidabile anche oltre il limite di spesa di cui al precedente art. 4, 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, fatti salvi gli abbattimenti tariffari, stabiliti per diverse prestazioni dal vigente Catalogo Regionale (DGRC n.660/2024 e s.m.i.) in rapporto al numero di sedute per assistito e/o alle altre limitazioni (per intero trattamento, per singolo focolaio, ecc.)”.

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 sforamento del vincolo di costo medio saranno applicate dalla ASL a partire dal saldo del primo semestre, e saranno conguagliate in aumento o in diminuzione nei saldi successivi. 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 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. **Si sottolinea, inoltre, che per le prestazioni erogate a partire dal 1° giugno 2025 deve essere rispettata la condizione posta nell'art. 5, comma 6.**
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;

Allegato A\8: Anno 2025 provvisorio e conferma / modifica Anno 2024
(Contratto Radioterapia)

- 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, 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. Si impegna, inoltre, ad osservare le disposizioni vigenti inerenti al CIG, secondo le prescrizioni derivanti dalla attuazione della delibera ANAC n. 371 del 27 luglio 2022 e s.m.i.

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 alla sottoscritta struttura privata di superare di oltre il 10% il valore medio delle prestazioni (**VMP**), determinato secondo i criteri di cui al comma 4 dell'art. 4. 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. Il divieto di cui al comma precedente è tassativo e inderogabile. 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

Allegato A\8: Anno 2025 provvisorio e conferma / modifica Anno 2024
(Contratto Radioterapia)

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 disequaglianze 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 contratto, comprese le attività svolte nell'ambito del tavolo tecnico.

Art. 9
(debito informativo e CUP regionale)

1. La sottoscritta struttura privata con la sottoscrizione del presente contratto si impegna:
 - a) ad entrare ed operare con continuità nel circuito della rete informatica denominata "SINFONIA" (Sistema **IN**Formativo sa**N**ità Cam**pan**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 le modalità operative ed evolutive stabilite dalla Direzione Generale per la Tutela della Salute e/o dalla Giunta regionale;
 - 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, comprese quelle con onere a carico dell'assistito, 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.
2. La sottoscritta struttura privata è tenuta a mettere e mantenere a disposizione del Sistema CUP SINFONIA il 100% delle proprie agende digitali - in sola visibilità - per tutte le prestazioni oggetto del presente contratto; è tenuta, altresì, ad organizzare le agende delle prestazioni ambulatoriali per classi di priorità e ad effettuare la presa in carico dell'utente per le prestazioni relative ai follow-up.
3. 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. Si precisa che nel debito informativo della struttura rientrano anche i dati e i documenti clinici (ai fini del FSE di cui al successivo art. 10) inerenti alle prestazioni sanitarie erogate in regime privatistico. 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.

Allegato A\8: Anno 2025 provvisorio e conferma / modifica Anno 2024
(Contratto Radioterapia)

4. 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.
5. 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.

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 dei Decreti del Ministro della Salute del 20 maggio 2022 - *Linee Guida per l'Attuazione del Fascicolo Sanitario Elettronico* (G.U. n. 160 del 11.07.2022), del 9 settembre 2023 - *Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0* (G.U. n. 249 del 24.10.2023), 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

Allegato A\8: Anno 2025 provvisorio e conferma / modifica Anno 2024
(Contratto Radioterapia)

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 e norme finali)

1. Il presente contratto si riferisce periodo 1° gennaio – 31 dicembre 2025, nonché 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.
3. 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.
4. La sottoscritta struttura privata dichiara espressamente di conoscere le delibere richiamate in premessa.

Art. 13
(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.

li , ____ / _____

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. 5, comma 6: *“La sottoscritta struttura privata prende atto che le prestazioni sanitarie oggetto del presente contratto, erogate a far data dal 1° giugno 2025, saranno ammesse ai successivi controlli per la remunerazione delle stesse a*

**Allegato A\8: Anno 2025 provvisorio e conferma / modifica Anno 2024
(Contratto Radioterapia)**

condizione che sia stata registrata la loro erogazione sul Sistema CUP Sinfonia in data non anteriore alla loro prenotazione”; 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. 12, comma 3: “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. 13 (Clausola di salvaguardia) del presente contratto che si ripete integralmente per l’espressa accettazione:

“Art. 13

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”.

Timbro e firma della ASL _____
Il Direttore Generale

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della struttura privata

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Antonio Limone, in virtù dei poteri conferitigli con D.P.G.R. n.108 del 08/08/2025 in esecuzione della D.G.R.C. n.490 del 17/07/2025, 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.ssa Genoveffa Vitale

F.to

PARERE del DIRETTORE SANITARIO

☒ Favorevole:

☐ Non Favorevole:

(vedi motivazioni allegate)

Dott. Domenico Perri

F.to

DELIBERA

Per tutti i motivi di cui in premessa, che si intendono integralmente riportati, di **adottare** il presente provvedimento, sulla scorta ed in conformità della proposta:

- di prendere atto della DGRC n. 694 del 08/10/2025 e del relativo Allegato A Relazione e proposte per la Radioterapia (Allegato 1);
- di invitare i Legali rappresentanti dei Centri Accreditati per la branca di Radioterapia operanti sul territorio alla sottoscrizione dell'accordo contrattuale per l'anno 2025, ai sensi dell'art. 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. (Allegato 2);
- di precisare che la remunerazione a carico del SSR delle prestazioni erogate da ciascuna struttura privata accreditata è subordinata alla sottoscrizione da parte della stessa dello specifico contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. con la ASL nel cui territorio è ubicata, e non può eccedere i limiti di spesa stabiliti ai sensi delle DRGC 175/2025;
- di disporre la trasmissione del presente provvedimento, per quanto di competenza, al Collegio Sindacale, all'UOC Servizio Economico Finanziario, 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;
- di attribuire immediata eseguibilità al presente provvedimento.

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Antonio Limone

F.to

ATTESTATO di PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione è stata affissa all'Albo Pretorio di questa A.S.L. dal giorno 17 NOV. 2025 e vi resterà per giorni 15 (quindici).

IL RESPONSABILE DELLA SEGRETERIA

La presente deliberazione è divenuta esecutiva per il decorso termine di giorni 10 (dieci) dalla data di pubblicazione, ai sensi dell'art. 35, co.6 della Legge Regionale n. 32 del 03/11/94
del.....

IL RESPONSABILE DELLA SEGRETERIA

La presente deliberazione viene resa immediatamente eseguibile per l'urgenza

Addì.....17 NOV. 2025

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. _____