Allegato B – Addendum contrattuale – Attuazione DGRC n. 519 del 30.09.2026 -

Addendum al contratto stipulato ai sensi della DGRC n. 519/2026:

La Casa di cura …….....……
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, in qualità di legale rappresentante/Amministratore Unico/Delegato p.t., munito dei necessari poteri. A tale riguardo il legale rappresentante p.t., 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 /Amministratore Unico/Delegato 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/ Consiglio di Amministrazione 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 dagli artt. 94 e 95 del D. Lgs.vo 36/2023 (già art. 80 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).

E

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

PER

regolare le modalità di erogazione, rendicontazione e remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera di cui all'art. 1, comma 279, della Legge 30 dicembre 2024, n. 207 e alla DGRC n. 519 del 30.09.2026 (cd. "svuota barelle").

PREMESSO

- che l'art. 1, comma 279, della Legge 30 dicembre 2024, n. 207 dispone testualmente: "*Nelle more della completa realizzazione delle reti territoriali, in coerenza con gli obiettivi della Missione 6 del PNRR e del regolamento di cui al decreto del Ministro della salute 23 maggio 2022, n. 77, e al fine di ridurre il fenomeno dell'attesa di ricovero nei reparti di pronto soccorso, il limite di spesa di cui al comma 277 del presente articolo è ulteriormente incrementato di 0,5 punti percentuali a decorrere dall'anno 2026 al fine di acquisire prestazioni ospedaliere afferenti ai reparti ospedalieri di medicina generale, di recupero e riabilitazione funzionale e di assistenza ai lungodegenti, dando priorità alle strutture immediatamente disponibili e in grado di assicurare maggiore ricettività nel singolo plesso*";

Allegato B – Addendum contrattuale – Attuazione DGRC n. 519 del 30.09.2026 -

- che con Deliberazione di Giunta Regionale della Campania (DGRC) n. 519 del 30.09.2026 sono state adottate le determinazioni regionali in merito ai limiti di spesa assegnati alle case di cura private accreditate per l'esercizio 2026 e, in via provvisoria, per l'esercizio 2027, quantificando in € 7.156.739,69 la quota degli stessi utilizzabili per le finalità stabilite dal citato art. 1, comma 279, della L. n. 207/2024;
- che con Decreto del Direttore Generale per la Tutela della Salute n. ..... del .... ottobre 2026:
  a) è stato approvato, in esito al confronto con i referenti aziendali della macro area dell'ospedalità privata accreditata, il documento tecnico denominato "Indicazioni operative per le AA.SS.LL. – Attuazione DGRC n. 519/2026 – Risorse ex art. 1, comma 279, Legge 30 dicembre 2024, n. 207" (Allegato A), finalizzato a ridurre il fenomeno dell'attesa di ricovero nei reparti di pronto soccorso;
  b) è stato approvato il piano di riparto dello stanziamento complessivo di € 7.156.739,69 (arrotondati a € 7.156.740,00 nel prospetto contabile) tra le AA.SS.LL. sulla base della quota capitaria riferita alla popolazione residente al 01.01.2026, attribuendo alla sottoscritta ASL uno specifico budget aziendale pari a € .....;
  c) si è precisato che tale budget potrà essere aumentato / ridotto mediante specifici accordi tra le ASL, secondo le previsioni di cui al punto 3 del dispositivo del citato Decreto del Direttore Generale per la Tutela della Salute n. ..... del .... ottobre 2026
  d) è stato disposto che i Direttori Generali delle AA.SS.LL. provvedano ad avviare una ricognizione presso le Case di Cura accreditate del proprio territorio, ad adottare i conseguenti provvedimenti deliberativi di recepimento e a stipulare appositi addendum contrattuali con le strutture aderenti;
- che la sottoscritta ASL con deliberazione n. ..... del ..../..../2026 ha recepito il citato Decreto Dirigenziale e ha preso atto delle manifestazioni di disponibilità pervenute dalle Case di Cura accreditate;
- che la sottoscritta Casa di cura, in sede di ricognizione, ha comunicato la propria adesione al piano, accettando incondizionatamente le condizioni operative e tariffarie di cui all'Allegato A del citato Decreto Dirigenziale.

Pertanto, in conformità alle disposizioni riportate in premessa, si conviene quanto segue:

Art. 1
Premessa

1. La premessa, la DGRC n. 519/2026, il Decreto Dirigenziale n. ..... del ..../10/2026 comprensivo degli Allegati A e B, e la sopra citata deliberazione aziendale di recepimento costituiscono riferimento essenziale del presente addendum contrattuale.

Art. 2
Oggetto

1. Il presente addendum contrattuale ha ad oggetto la regolamentazione delle modalità di erogazione, rendicontazione e remunerazione delle prestazioni ospedaliere integrative per l'anno 2026, erogate ai sensi dell'art. 1, comma 279, della Legge n. 207/2024 e della DGRC n. 519/2026 (c.d. misura "svuota-barelle"), finalizzato a ridurre il fenomeno dell'attesa di ricovero nei reparti di pronto soccorso, previa verifica della disponibilità di posti letto presso i reparti delle strutture ospedaliere pubbliche e della possibilità di dimissione verso strutture di riabilitazione territoriale;
2. La sottoscritta Casa di cura si impegna a comunicare quotidianamente alla COT aziendale i posti letto accreditati in regime di ricovero ordinario disponibili per ciascuna disciplina, come di seguito specificato:

   a) Medicina Generale (cod. 26) – per la gestione dei pazienti acuti e sub-acuti

b) Recupero e riabilitazione funzionale (cod. 56) – per la presa in carico riabilitativa
c) Assistenza ai lungodegenti (cod. 60) – per la gestione dei pazienti cronici complessi.

3. La sottoscritta Casa di cura dichiara e garantisce, sotto la propria responsabilità, che la messa a disposizione dei suddetti posti letto non avrà ripercussioni sulla gestione delle liste d'attesa ordinarie e non produrrà alcun allungamento delle stesse.
4. La sottoscritta Casa di cura è impegnata a fornire alla propria ASL di riferimento (possibilmente su base settimanale e/o con la diversa periodicità richiesta dalla ASL) la proiezione aggiornata del consumo del proprio tetto di spesa complessivo.

Art. 3
Modalità operative di accesso, trasporto e tracciabilità

1. Referente aziendale: La Casa di cura individua quale referente per le ammissioni il/la Dott./Sig. ....., reperibile al recapito telefonico diretto attivo H24: ..... e all'indirizzo e-mail dedicato: .....
2. Raccordo con la C.O.T. e ambito di accesso: La struttura si impegna a comunicare quotidianamente alla Centrale Operativa Territoriale (C.O.T.) aziendale di coordinamento il numero dei posti letto effettivamente disponibili per le discipline di cui all'art. 2. Ai posti letto accedono i pazienti provenienti dai Pronto Soccorso della ASL territorialmente competente, esclusivamente tramite il circuito C.O.T. (aziendale o regionale).
3. La sottoscritta Casa di cura è impegnata a fornire alla C.O.T. e alla propria ASL di riferimento (possibilmente su base settimanale e/o con la diversa periodicità richiesta dalla ASL) la proiezione aggiornata del consumo del proprio tetto di spesa complessivo.
4. Criteri di selezione: L'individuazione della struttura avviene su richiesta del medico del Pronto Soccorso inviante in relazione al quadro clinico del paziente, nel rispetto dei criteri di priorità normativamente previsti e secondo i principi di prossimità geografica, rotazione equitativa e scelta informata del paziente (o del familiare delegato), come dettagliati al paragrafo "Criteri di selezione della struttura" dell'Allegato A al Decreto Dirigenziale.
5. Trasporto secondario protetto: Il trasporto protetto (con ambulanza o mezzo dedicato) dal Pronto Soccorso inviante alla sede di ricovero è interamente coordinato e a carico della sottoscritta Casa di cura ricevente, e dovrà essere garantito ed effettuato in tempi brevi e comunque non oltre le 12 (dodici) ore dalla richiesta di trasferimento.
6. Tracciabilità e tenuta della documentazione:
    - I ricoveri effettuati nell'ambito del presente addendum devono essere obbligatoriamente tracciati nel flusso informativo SDO tramite la compilazione da parte della casa di cura dell'apposito flag predisposto.
    - Tutta la documentazione attestante la provenienza del paziente dal Pronto Soccorso, la preventiva verifica di indisponibilità nel pubblico e l'attivazione tramite C.O.T. (incluso l'eventuale modulo di scelta informata) dovrà essere custodita nella cartella clinica della Casa di cura e resa disponibile per le verifiche degli organismi di controllo interni ed esterni.

Art. 4
Regime tariffario, tetto aziendale e modalità di remunerazione

1. Considerato il limitato arco temporale residuo per l'esercizio 2026 e la natura sperimentale della procedura, alla sottoscritta Casa di cura non è attribuito un tetto di spesa individuale a monte per le prestazioni oggetto del presente atto. La remunerazione delle prestazioni erogate

avverrà entro il limite dello specifico budget aziendale assegnato alla sottoscritta ASL dal Decreto Dirigenziale n. ..... del ..../10/2026, pari a € ..... (quota parte dello stanziamento regionale complessivo di € 7.156.739,69), eventualmente aumentato / ridotto mediante gli specifici accordi tra le ASL previsti dal punto 3 del dispositivo del citato Decreto del Direttore Generale per la Tutela della Salute n. ..... del .... ottobre 2026, secondo le seguenti regole:

a. Rendicontazione separata: I ricoveri erogati ai sensi dell'art. 1, comma 279, della Legge n. 207/2024 saranno rendicontati dalla Casa di Cura alla ASL in un report dedicato e distinto dalla produzione ordinaria;
b. Consolidamento e controlli: La ASL provvederà, al termine del processo di consolidamento dei flussi SDO, al netto dei controlli di appropriatezza e congruità clinica e amministrativa, alla trasmissione dei conteggi relativi alle prestazioni erogate all'atto della definizione del consuntivo dell'esercizio 2026 dell'assistenza ospedaliera da parte delle competenti articolazioni regionali.
c. Superamento del tetto aziendale (regressione proporzionale): Qualora la produzione complessiva realizzata da tutte le strutture aderenti insistenti sul territorio della sottoscritta ASL, al netto delle verifiche di appropriatezza e congruità, superi il budget specifico assegnato all'Azienda (eventualmente aumentato / ridotto ai sensi del precedente art. 4), la Casa di cura sarà remunerata in misura proporzionale alla percentuale di produzione realizzata fino a concorrenza del tetto aziendale disponibile, salvo eventuale conguaglio successivo in sede di redistribuzione regionale di cui alla successiva lettera d).
d. Compensazione e redistribuzione regionale: Qualora la somma dei rimborsi spettanti alle strutture afferenti ad una singola ASL risulti inferiore al budget aziendale assegnato per quota capitaria (eventualmente aumentato / ridotto ai sensi del precedente art. 4), sarà confermato il netto liquidabile della struttura e le relative economie verranno utilizzate a livello regionale per la ridistribuzione a favore delle strutture delle altre AA.SS.LL. che non abbiano ottenuto il rimborso integrale per superamento del rispettivo budget aziendale, esclusivamente in riferimento ai ricoveri erogati ai sensi dell'art. 1, comma 279, della Legge n. 207/2024.
e. Utilizzo di eventuali economie residue: Eventuali ulteriori economie residue a livello regionale, una volta soddisfatte tutte le prestazioni erogate nell'ambito della presente misura "svuota-barelle", verranno utilizzate a consuntivo nella rideterminazione del tetto liquidabile alle Case di cura in base ai volumi di produzione realizzati nel corso dell'esercizio 2026, secondo le determinazioni regionali vigenti.

Art. 5

Periodo di applicazione e decorrenza

1. L'attivazione dei trasferimenti e la remunerazione a carico del Servizio Sanitario Regionale delle prestazioni oggetto del presente atto sono subordinate alla preventiva sottoscrizione del presente addendum contrattuale.
2. La presente procedura ha carattere sperimentale per l'annualità 2026. Le disposizioni del presente addendum hanno efficacia a decorrere dalla data di adozione del Decreto Dirigenziale n. ..... del ..../10/2026 e dalla sottoscrizione del presente atto.
3. Il presente addendum sarà adeguato ad ogni eventuale modifica della normativa nazionale o regionale in materia, anche se dovesse intervenire dopo il periodo di vigenza dello stesso.

4. Per tutto quanto non diversamente regolato dal presente addendum, i criteri, le disposizioni e gli obblighi definiti nel contratto stipulato ai sensi della DGRC n. 519/2026 si applicano integralmente anche alle prestazioni oggetto del presente atto.

Art. 6

Clausola di salvaguardia

1. Con la sottoscrizione del presente addendum 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, tra i quali il citato Decreto del Direttore Generale per la Tutela della Salute n. ..... del .... ottobre 2026, 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 alla annualità di erogazione delle prestazioni, regolata con il presente contratto.
3. Con la sottoscrizione del presente addendum la struttura accetta altresì i criteri e la metodologia del citato Decreto del Direttore Generale per la Tutela della Salute n. ..... del .... ottobre 2026, dei quali dichiara di avere piena conoscenza; criteri e metodologia che restano fermi, agli effetti dell'accettazione di cui al presente articolo, per le determinazioni successive relative alle medesime annualità, senza che ciò comporti vincolo per la Regione nell'adozione dei provvedimenti relativi alle annualità successive.

..... , ___/ _____ ____

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. E' da intendersi specificamente approvata, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 del C.C. l'intero art. 6 (*Clausola di salvaguardia*) del presente contratto, che si ripete integralmente per l'espressa accettazione:

"*Art. 6 Clausola di salvaguardia*

1. Con la sottoscrizione del presente addendum 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, tra i quali il citato Decreto del Direttore Generale per la Tutela della Salute n. ..... del .... ottobre 2026, 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 alla annualità di erogazione delle prestazioni, regolata con il presente contratto.

3. Con la sottoscrizione del presente addendum la struttura accetta altresì i criteri e la metodologia del citato Decreto del Direttore Generale per la Tutela della Salute n. ..... del .... ottobre 2026, dei quali dichiara di avere piena conoscenza; criteri e metodologia che restano fermi, agli effetti dell'accettazione di cui al presente articolo, per le determinazioni successive relative alle medesime annualità, senza che ciò comporti vincolo per la Regione nell'adozione dei provvedimenti relativi alle annualità successive.".

Timbro e firma della ASL
Il Direttore Generale

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della struttura privata