

CONTRATTO TRA IL CENTRO DI RIABILITAZIONE FERRERO E L'ASL CN2 PER L'EFFETTUAZIONE DI PRESTAZIONI SANITARIE DI TIPO AMBULATORIALE DIRETTE AL RECUPERO FUNZIONALE E SOCIALE DI SOGGETTI AFFETTI DA MINORAZIONI FISICHE PSICHICHE E SENSORIALI PER IL PERIODO 01/10/2025 - 31/12/2026.

TRA

l'AZIENDA SANITARIA LOCALE CN2 ALBA-BRA, con sede legale in ALBA (CN) , Via Vida 10, C.F. 02419170044, successivamente nominata "Azienda sanitaria" o "ASL", rappresentata dalla Dott.ssa Paola Malvasio, nella sua qualità di Direttore Generale,

E

il Centro Riabilitazione Ferrero S.p.A. con sede legale ed operativa in Alba Via Edmondo De Amicis n. 16, P.I. 02763230048, successivamente nominato "Struttura" o "Erogatore", rappresentata da Margherita ARTUSIO, nella sua qualità di legale rappresentante,

PREMESSO CHE

- che la Struttura, provvisoriamente accreditata con DGR n. 43-23753 del 29/12/97, eroga le prestazioni sanitarie di cui al I° comma dell'art. 26 della legge n. 833/1978 e smi, con modalità di erogazione dei trattamenti nella forma ambulatoriale e domiciliare;
- che per svolgere i propri compiti la Struttura dispone di locali, attrezzature tecniche e personale qualificato;
- che la Regione Piemonte,
 - con DGR n. 14-10598 del 30.10.2003, ha ridefinito le tariffe dei Centri di riabilitazione ex art. 26, per i trattamenti ambulatoriali e domiciliari;
 - con DGR n. 10-5605 del 02.04.2007, ha normato l'accesso alle prestazioni riabilitative, sia in regime residenziale che in regime ambulatoriale e/o domiciliare, prevedendo la costituzione di una rete di strutture a carattere riabilitativo presente sul territorio in grado di soddisfare la domanda a seconda dei livelli appropriati di intervento, demandando alla SOC RRF il governo del sistema attraverso la figura del garante del percorso riabilitativo;
 - con la medesima DGR n. 10-5605/2007, ha disciplinato le funzioni riabilitative nell'età evolutiva che, rappresentando un'area di particolare complessità, richiedono una trattazione specifica che definisca le caratteristiche e gli orientamenti clinico-organizzativi. In particolare, si osserva che la presa in carico del minore affetto da una patologia dello sviluppo (patologie specificate nella medesima DGR) deve essere realizzata con valenza multidisciplinare, assegnando l'obiettivo di coordinamento alla figura del neuropsichiatra infantile;
 - con DGR 3 febbraio 2025, n. 13-754 ha recepito l'Accordo, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, sul documento concernente "Linee di indirizzo per la individuazione di percorsi appropriati nella rete di riabilitazione" (Rep. Atti 124/CSR del 4 agosto 2021) e approvato il documento di programmazione regionale;
 - con nota prot. n. 12524/2025 del 26/05/2025 ha confermato confermate le tariffe da applicarsi nei confronti dei Centri di Riabilitazione ex art. 26 L.833/1978.

SI CONVIENE E STIPULA QUANTO SEGUE:

ART. 1 – OGGETTO

Il presente contratto è volto a normare i rapporti fra l'ASL e la Struttura concernenti l'erogazione delle prestazioni sanitarie riabilitative ambulatoriali, erogate dalla Struttura rivolte a utenti dell'ASL CN2:

- in età evolutiva
- in età adulta e anziana con disabilità complessa riconducibile alle tipologie previste dalla DGR n. 49-6478 del 1/07/2002, come modificata dalle DGR n. 49-12479 del 2/11/2009, n. 42-941 del 3/11/2010 e DD n. 49 del 25/01/2011 per le disabilità maggiori e minori concernenti prevalentemente utenti cronici, a prescindere dalla tempistica di insorgenza, esclusi percorsi specifici gestiti dal GIC

(Gruppo Interdisciplinare Cure) presso il presidio ospedaliero “Michele e Pietro Ferrero” di Verduno.

Ai fini del presente contratto si precisa che:

- i pazienti in età evolutiva sono i minori 0-18 anni;
- i pazienti fino a 3 anni vengono trattati in via esclusiva dall'ASL e progressivamente l'ASL si riserva di innalzare il tetto di età dei bambini seguiti in ambito pubblico;
- i pazienti in fase acuta vengono trattati sempre in ambito ospedaliero;
- il PRI (Progetto Riabilitativo Individuale) è predisposto dai servizi aziendali competenti e dettaglia le prestazioni da erogare per ciascun utente, in coerenza con i protocolli concordati, ove presenti;
- la Struttura eroga le prestazioni previste nel PRI, sulla base di un programma riabilitativo dalla stessa definito; quest'ultimo non necessita di approvazione da parte dei servizi aziendali;
- il tempo di esecuzione delle prestazioni ambulatoriali è di 45 minuti;
- le prestazioni di gruppo si riferiscono a piccoli gruppi di max 4 utenti, come precisato nelle premesse della DGR 80-10902 del 03/02/1987.

ART. 2 – TIPOLOGIA DI PRESTAZIONI EROGABILI DALLA STRUTTURA

Le prestazioni sanitarie riabilitative ambulatoriali che la Struttura eroga agli effetti del presente contratto sono esclusivamente quelle di cui all'articolo 7 del presente contratto.

ART. 3 – CODICI DIAGNOSTICI

I codici diagnostici che possono accedere alle prestazioni della Struttura sono:

per l'età evolutiva

in riferimento al Manuale ICD- 10 dell'OMS, i codici di seguito indicati:

ASSE I: DISTURBI PSICHIATRICI

F 84 Sindromi da alterazione globale dello sviluppo psicologico (AUTISMO)

F 84.0 Autismo infantile

F 84.1 Autismo atipico

F 84.2 Sindrome di Rett

F 84.3 Sindrome disintegrativi dell'infanzia di altro tipo

F 84.4 Sindrome iperattiva associata a ritardo mentale e movimenti stereotipati

F 84.5 Sindrome di Asperger

F 84.8 Altre sindromi da alterazione globale dello sviluppo psicologico

F 84.9 Sindrome non specificata da alterazione globale dello sviluppo psicologico

F 90-98 Sindromi e disturbi comportamentali ed emozionali con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza (ADHD)

F 90 Sindromi ipercinetiche

F 90.0 Disturbo dell'attività e dell'attenzione

F 90.1 Disturbo ipercinetico della condotta

F 90.8 Sindromi ipercinetiche di altro tipo

F 90.9 Sindrome ipercinetica non specificata

F 91 Disturbi della condotta e relativi sottocodici

ASSE 2: SINDROMI E DISTURBI DA ALTERAZIONE SPECIFICA DELLO SVILUPPO PSICOLOGICO

F80 *Disturbi evolutivi specifici dell 'eloquio e del linguaggio*

F80.1 Disturbo del linguaggio espressivo

F 80.2 Disturbo della comprensione del linguaggio

F81 *Disturbi evolutivi specifici delle abilità scolastiche*

F 81.0 Disturbo specifico della lettura

F 81.1 Disturbo specifico della compitazione

F 81.2 Disturbo specifico delle abilità aritmetiche

F 81.3 Disturbi misti delle capacità scolastiche

F81.8 Altri Disturbi evolutivi delle abilità scolastiche

F81.9 Disturbi Evolutivi delle abilità scolastiche non specificati

F82 Disturbo evolutivo specifico della funzione motoria

F 83 Disturbi evolutivi specifici misti

ASSE 3 : LIVELLO INTELLETTIVO

E 70 Ritardo mentale lieve

F 71 Ritardo mentale di media gravità

E 72 Ritardo mentale grave

F 73 Ritardo mentale profondo

ASSE 4 : CONDIZIONI MEDICHE RIPORTATE NELL'ICD 10 SPESSO ASSOCIATE CON LE SINDROMI E I DISTURBI PSICHICI E COMPORTAMENTALI

G09 Sequele di malattie infiammatorie del sistema nervoso centrale

G11-G14 Atrofie sistemiche interessanti principalmente il sistema nervoso centrale

G26 Disturbi extrapiramidali e del movimento in malattie classificate altrove

G31.8-G32 Altre malattie degenerative del sistema nervoso

G35-G37 Malattie demielinizzanti del sistema nervoso centrale

G63 Polineuropatie in malattie classificate altrove

G70-G71-G72-G73 Malattie della giunzione neuromuscolare e dei muscoli

G80-G83 Paralisi cerebrale ed altre sindromi paralitiche

Q00-Q07 Malformazioni congenite del sistema nervoso

Q65-Q79 Malformazioni e deformazioni congenite del sistema osteomuscolare

Q00– Q99 Sindromi genetiche

169 Esiti di cerebrolesioni acquisite

Il PRI può essere integrato dalla Struttura nei seguenti casi e con le seguenti modalità:

PRESUPPOSTO	PRESTAZIONI INTEGRATE	NECESSITA' AUTORIZZAZIONE ASL
PRESENZA COMORBIDITA' CODICI DIAGNOSTICI SOPRA ELENCATI	valutazioni diagnostiche e trattamenti specialistici previsti nel corrispondente protocollo	NO
	valutazioni diagnostiche e trattamenti specialistici ulteriori rispetto a quelli previsti nel corrispondente protocollo	SI

<p>PRESENZA COMORBIDITA' CON I SEGUENTI CODICI DIAGNOSTICI:</p> <p>F 93 Sindromi e disturbi della sfera emozionale con esordio caratteristico dell'infanzia</p> <ul style="list-style-type: none"> · F93.0 Sindrome ansiosa da separazione dell'infanzia · F93.1 Sindrome fobica dell'infanzia <p>F94 Disturbi del funzionamento sociale con esordio specifico dell'infanzia e dell'adolescenza</p> <ul style="list-style-type: none"> · F94.0 Mutismo selettivo <p>F98 Altri disturbi comportamentali ed emozionali con esordio abituale nell'infanzia e nell'adolescenza.</p>	<p>valutazioni diagnostiche e i trattamenti specialistici ritenuti necessari</p>	<p>SI</p>
---	--	-----------

L'autorizzazione da parte dell'ASL (SC NPI/SC PSICOLOGIA) avverrà sulla base della documentazione trasmessa dalla Struttura e, quando ritenuto necessario, a seguito di visita del minore.

Per l'età adulta e anziana

Con riguardo all'età adulta i codici di diagnosi oggetto del presente contratto sono quelli riferiti alle patologie neurodegenerative, alle patologie di cui all'ICD10 - asse 4, già indicate per i minori, ed agli esiti strutturati di patologie neurologiche.

ART. 4 – MODALITÀ DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI

In relazione a quanto deciso con sentenza Tar Piemonte – sezione prima N. 00751/2018 REG.RIC, ad esclusione dei DSA (corrispondenti ai codici: F81, F82, F83 in fascia di età 7-17 anni, per i quali è comunque necessaria una validazione da parte della struttura pubblica - GDSAp, l'accesso ai trattamenti ambulatoriali a carico del SSN erogati dalla Struttura avviene tramite invio da parte dei servizi di NPI/PSICOLOGIA ed RRF dell'ASL sulla base di una diagnosi già definita e di un progetto riabilitativo.

Tenendo conto di tale eccezione relativa ai DSA, il percorso per l'accesso alle prestazioni previste dal presente contratto viene così definito:

per l'età evolutiva

- il MMG o PLS o altro specialista interno invia il paziente alle SC NPI o SC Psicologia con o senza impegnativa di visita neuropsichiatrica infantile o colloquio psicologico clinico;
- la prenotazione avviene direttamente presso le SC NPI o SC Psicologia;
- nel caso di paziente minore ricoverato presso un reparto, per il quale si rendono necessarie prestazioni di tipo riabilitativo, la valutazione è effettuata dalla SC NPI.

per l'età adulta e anziana

- Il MMG o altro specialista interno invia il paziente alla SC RRF con impegnativa di visita fisiatica;
- la prenotazione avviene presso il CUP;
- anche nel caso di paziente ricoverato presso un reparto, per il quale si rendono necessarie prestazioni di tipo riabilitativo, la valutazione è effettuata dalla SC RRF.

I servizi RRF, NPI e Psicologia, a seguito delle valutazioni effettuate, predispongono, ove risulti necessaria una presa in carico riabilitativa, un progetto riabilitativo individualizzato (PRI). Il PRI viene redatto per

obiettivi di abilitazione/riabilitazione, sulla base di specifici protocolli di cura per patologia, che per l'età evolutiva sono stati definiti in accordo con la Struttura e che vengono allegati al presente contratto per costituirne parte integrante.

I progetti riabilitativi individualizzati (PRI) in età evolutiva, e i corrispondenti protocolli di cura per patologia, di regola hanno la durata di 1 anno, con la possibilità, in casi selezionati (es. in caso di disturbi specifici ritenuti non cronicizzati), di redigere PRI di durata inferiore all'anno (6 mesi).

Lo specialista che ha redatto il progetto, dopo aver ottenuto la firma dell'utente o del care giver (contratto terapeutico - vd LG PC 2023), ne consegna una copia allo stesso e ne conserva copia in cartella. L'utente/care giver, secondo il principio di libera scelta, potrà avvalersi della struttura convenzionata per fruire delle prestazioni di cui al PRI, nell'ambito dei codici diagnostici di cui all'articolo 3. Al fine di garantire la libertà di scelta, verrà predisposta una specifica informativa per l'utente, con la descrizione dei servizi e delle modalità di contatto della ASL e della Struttura Convenzionata, condivisa con l'Erogatore.

ART. 5 – LISTE D'ATTESA

Ai sensi dell'articolo 41, comma 6, del D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e s.m.i., la struttura è tenuta ad indicare, in apposita sezione nel proprio sito denominata "Liste di attesa", i criteri di formazione delle liste di attesa, i tempi di attesa previsti e i tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata, nonché, in altra sezione, i bilanci certificati - redatti secondo uno schema tipo conforme ai principi civilistici ai sensi del D.M. 2 aprile 2015 n. 70 - e i dati sugli aspetti qualitativi e quantitativi dei servizi erogati e sull'attività medica svolta.

ART. 6 – MODALITA' DI PRESA IN CARICO DI MINORI

La Struttura accoglie il soggetto e il suo nucleo familiare, già in possesso di diagnosi e del relativo PRI redatto dagli specialisti dell'ASL, esegue una visita per l'apertura della cartella ed eventualmente un'osservazione breve (max 4 sedute, se indicate nel progetto riabilitativo di invio) al fine di giungere ad una conoscenza più approfondita del paziente, infine redige la tempistica degli appuntamenti (programma di trattamento), che deve essere coerente con il PRI. Il programma di trattamento riabilitativo prevede un numero di sedute coerente con i protocolli di cura concordati con l'ASL, e deve essere realizzato entro il limite temporale annuale/semestrale dalla presa in carico. Esso comprende tipologia, periodicità, frequenza di trattamenti, numero complessivo di interventi. Se non è possibile concludere il PRI nei tempi previsti, la Struttura richiede l'autorizzazione al servizio di competenza (NPI/PSICOLOGIA o RRF) dell'ASL per la proroga della scadenza.

ART. 7 – CODIFICA TRATTAMENTI EROGATI

Ai fini della rendicontazione dell'attività erogata dal Centro le parti concordano la seguente codifica delle prestazioni erogate:

PROFESSIONISTA	BRANCA	PRESTAZIONI EROGABILI E RELATIVO CODICE DA NOMENCLATORE TARIFFARIO
Neuropsichiatra Infantile	NPI	Visita neuropsichiatrica infantile 897.11 Valutazione psicodiagnostica infantile 94.08.7 Valutazione funzioni cognitive infantile 94.02.3 Colloquio con genitori 94.09.04 Valutazione ausili e sistemi di postura 93.03.2 Valutazione dei disturbi motori-sensitivi a maggiore disabilità 93044.0 Prestazione indiretta (stesura relazioni, incontri con la scuola, riunioni d'èquipe) IND
Foniatra	FON	Visita foniatica 8901.18 Valutazione dei disturbi comunicativi a maggiore complessità: 93.05.9 Prestazione indiretta (stesura relazioni, incontri con la scuola, riunioni

		d'èquipe) IND
Fisiatra	FIS	Visita fisiatrica 8901.22 Valutazione dei disturbi motori-sensitivi a maggiore disabilità 93044.0 Prestazione indiretta (stesura relazioni, incontri con la scuola, riunioni d'èquipe) IND
Psicologo	PSIC	Colloquio psicologico clinico 94.09 Valutazione psicodiagnostica infantile 94.08.7 Valutazione funzioni cognitive infantile 94.02.3 Psicoterapia individuale, familiare e di gruppo 94.3, 94.42, 94.44 Seduta di Rieducazione cognitiva individuale e di gruppo 93.89.2; 93.72.6 Colloquio con genitori 94.09.04 Prestazione indiretta (stesura relazioni, incontri con la scuola, riunioni d'èquipe) IND
Logopedista	LOGO	Valutazione dei disturbi comunicativi a maggiore complessità (LOGO, FON): 93.05.9 Seduta di trattamento di Logopedia individuale 93.72.4 e di gruppo ; 93.72.5 Colloquio con genitori 94.09.02 Valutazione ausili e sistemi di postura 93.03.2 Prestazione indiretta (stesura relazioni, incontri con la scuola, riunioni d'èquipe) IND
TNPEE	TNPEE	Seduta di trattamento di Neuropsicomotricità individuale e di gruppo o 93.72.8; 93.72.7; 93018.1 Colloquio con genitori 94.09.02 Valutazione ausili e sistemi di postura 93.03.2 Valutazione dei disturbi motori-sensitivi a maggiore disabilità 93044.0 Rieducazione dei disturbi motori-sensitivi a maggiore disabilità 93117.0 Prestazione indiretta (stesura relazioni, incontri con la scuola, riunioni d'èquipe) IND
Fisioterapista	FT	Seduta di trattamento di Fisioterapia individuale 93.72.8; 93018.1 Colloquio con genitori 94.09.02 Valutazione ausili e sistemi di postura 93.03.2 Valutazione dei disturbi motori-sensitivi a maggiore disabilità 93044.0 Rieducazione dei disturbi motori-sensitivi a maggiore disabilità 93117.0 Rieducazione in acqua 93117.1 Prestazione indiretta (stesura relazioni, incontri con la scuola, riunioni d'èquipe) IND
Educatore Professionale	EP	Valutazione globale del livello di autonomia (ADL primarie o di base e ADL secondarie e/o IADL) 93.09.3 Valutazione livello di autonomia nelle attività di vita domestica e aree di vita principale (ADL secondarie e/o IADL) 93.09.4

		Valutazione livello di autonomia nella cura della propria persona (ADL primarie o di base) 93.09.5 Seduta di Rieducazione cognitiva individuale e di gruppo 93.89.2; 93.72.6 Colloquio con genitori 94.09.02 Prestazione indiretta (stesura relazioni, incontri con la scuola, riunioni d'èquipe) IND
--	--	--

In sede di fatturazione la Struttura si impegna a fornire, in formato excel, il dettaglio delle prestazioni erogate indicando, per ogni PRI (identificato attraverso un codice univoco paziente fornito dall'ASL), le informazioni di cui alla seguente tabella:

CODICE UNIVOCO PZ.	COD. DIAGNOS ICD	DISTRETT O RESIDENZ A	NUMERO RICETTA	BRANC A	COD. NOMENCLATOR E	DATA EFFETTIVA DI EROGAZIONE PREST.	QUANTIT À	COSTO UNITARIO

Si precisa che il Nomenclatore è richiamato solo per mutuare la codifica delle prestazioni e non è un riferimento tariffario.

Nota : Il Centro Riabilitazione Ferrero si impegnerà entro il più breve tempo possibile ad aggiornare il software al fine di inserire i codici nomenclatore ed il codice univoco paziente che attualmente non sono previsti, con previsione di adeguamento a partire dal mese di gennaio 2026

ART. 8 – REVISIONE DEL PIANO RIABILITATIVO

per l'età evolutiva:

Alla scadenza del programma riabilitativo o comunque annualmente il servizio di NPI/PSICOLOGIA dell'ASL effettua una rivalutazione del PRI, sulla base di una relazione della Struttura (previo incontro di equipe già facente parte dei trattamenti previsti ed autorizzati), rivalutazione che descrive il profilo funzionale del minore ed i risultati raggiunti, in cui può essere segnalata l'opportunità di proseguire l'attività riabilitativa.

Lo specialista del servizio NPI/PSICOLOGIA dell'ASL valuta l'appropriatezza della eventuale richiesta di prosecuzione dell'intervento e stabilisce o la conclusione del progetto riabilitativo erogato o la necessità di un percorso successivo con l'emissione di un nuovo PRI. La valutazione potrà essere effettuata anche mediante una visita (di controllo/valutazione) in presenza, nei casi in cui ciò si rilevi essere necessario. Il nuovo PRI seguirà l'iter già definito all'art. 4. In ogni caso le conclusioni della rivalutazione verranno comunicate alla Struttura.

per l'età adulta e anziana:

Al termine del ciclo riabilitativo prescritto o alla scadenza del programma riabilitativo, laddove dalla visita di controllo emerga la necessità di rinnovo del trattamento, la struttura vi può provvedere senza necessità di una autorizzazione specifica, purché per massimo 12 prestazioni.

ART. 9 – MODALITÀ DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI

I trattamenti riabilitativi erogati ai pazienti devono essere registrati in una documentazione clinica riabilitativa, dove sono riportate le variazioni rilevate nel compimento dei programmi riabilitativi.

ART. 10 - INTERRUZIONE DEL TRATTAMENTO /VARIAZIONE DELL'EROGATORE DEL TRATTAMENTO

La Struttura deve obbligatoriamente notificare al Servizio NPI/Psicologia/RRF dell'ASL secondo competenza la cessazione dei trattamenti dei singoli assistiti, nel termine perentorio di cinque giorni dalla stessa.

Laddove il paziente decida di proseguire le proprie cure presso una struttura diversa da quella che lo ha in carico, la struttura dimettente (ASL/CENTRO) dovrà:

- ove il PRI non sia ancora concluso, garantire, per almeno 3 mesi, la continuità di cura del paziente;
- redigere e trasmettere tempestivamente al nuovo erogatore prescelto dall'utente una relazione di fine trattamento.

ART. 11 - TARIFFE

Fermo restando quanto previsto all'art. 17, ultimo comma, l'ASL corrisponde alla Struttura le tariffe stabilite dalla DGR n. 14 - 10598 del 06.10.2003, così come indicate nella seguente tabella:

PRESTAZIONE	TARIFFE
Trattamento ambulatoriale (individuale)	€ 36,41
Trattamento ambulatoriale (gruppo) max 4 utenti	€ 12,83

Con riguardo alle tariffe di cui al prospetto che precede si precisa che le prestazioni indirette sono remunerate con la medesima valorizzazione dei trattamenti ambulatoriali, solo se previste nei protocolli allegati e nei limiti del numero massimo di prestazioni indirette stabilito dai protocolli.

ART. 12 - BUDGET E PAGAMENTO

Per le prestazioni di cui al presente contratto per gli anni 2025 e 2026 l'ASL assegna un budget annuale di € 1.035.000,00, il budget è modulato in ragione della tipologia di utenza e per arco temporale.

ARTICOLAZIONE DEL BUDGET PER TIPOLOGIA DI UTENZA

Nell'ambito della funzione di committenza e tenuto conto di quanto disposto dall'art. 26 della L. 833/78, che prevede che l'ASL possa avvalersi di Strutture convenzionate solo quando non sia in grado di fornire il servizio direttamente, il budget a tendere viene articolato per tipologie di utenza come di seguito specificato:

TIPOLOGIE DI UTENZA	BUDGET
• ADULTI	180.000 €
• MINORI	855.000 €
di cui:	
SPETTRO AUTISTICO/DISABILITA' COMPLESSE	<i>almeno</i> 600.000 € €
ALTRE TIPOLOGIE	255.000 €

Nel periodo 01/10/2025 – 30/06/2026, fermo restando il Budget assegnato, la parti si incontreranno trimestralmente per aggiornare le percentuali a cui tendere con riguardo alle varie fasce di tipologie di utenza e relativi sottoinsiemi.

Dal 01/07/2026, previo aggiornamento delle fasce definite negli incontri intercorsi nel periodo transitorio, e sulla base dei dati ottenuti, verrà riaggiornata l'articolazione del budget per tipologia di utenza e relativi sottoinsiemi.

Definito il nuovo assetto per tipologie di utenze e budget dei sottoinsiemi dal 01/07/2026:

con riguardo al macro-raggruppamento "ADULTI":

- laddove l'erogato sia inferiore all'atteso, la differenza potrà essere oggetto di compensazione e andrà ad aumentare in misura corrispondente il budget per l'area "MINORI" (senza vincoli di assegnazione all'uno all'altro dei seguenti sottoinsiemi "Spettro Autistico/Disabilità complesse" - "Altre tipologie");

con riguardo al sotto-insieme "Spettro Autistico/Disabilità complesse" del macro-raggruppamento "MINORI":

- laddove l'erogato sia inferiore all'atteso, la differenza non potrà essere oggetto di compensazione e andrà a ridurre in misura corrispondente il budget assegnato;
- laddove l'erogato sia superiore all'atteso si ridurrà in misura corrispondente il budget assegnato per la voce "Altre tipologie", in modo da rispettare il tetto di 1.035.000 €

Al termine del secondo semestre 2026 si verificherà il rispetto del budget assegnato, rapportato al semestre, per tipologia di utenza e si effettueranno i necessari conguagli in base alla ridefinizione dei macro raggruppamenti concordata entro la fine del primo semestre 2026.

ARTICOLAZIONE DEL BUDGET 2026

Per garantire che le prestazioni siano erogate, con continuità lungo tutto il periodo di validità del contratto, il budget assegnato è ripartito in due tranches:

BUDGET I° SEMESTRE ANNO	570.000 €
BUDGET II° SEMESTRE ANNO	465.000 €

Le prestazioni erogate verranno pagate mediante acconto mensile, nella misura del 95% (o in misura inferiore se le prestazioni erogate non raggiungano tale valore) di 1/6 del budget relativo ad ognuno dei due semestri in cui lo stesso risulta articolato, con conguaglio semestrale nei limiti del budget assegnato per ogni semestre.

Nel secondo semestre 2026 si terrà conto, in sede di conguaglio, di quanto prodotto per macro categorie e sotto insiemi, procedendo agli abbattimenti previsti laddove l'atteso per SPETTRO AUTISTICO/DISABILITA' COMPLESSE non sia stato prodotto nelle quantità concordate al termine del periodo transitorio 01/10/2025 - 30/06/2026".

Inoltre, con riguardo sia al primo che al secondo semestre 2026 non saranno remunerate le prestazioni erogate in eccedenza rispetto al budget semestralmente assegnato alla struttura.

DISCIPLINA TRANSITORIA IV TRIMESTRE 2025

Con riguardo all'ultimo trimestre 2025, il budget assegnato alla struttura è pari alla differenza tra il budget annuale e il valore delle prestazioni prodotte nei primi 9 mesi del 2025.

Il budget 4° trim. 2025 dovrà essere orientato a tendere ai seguenti valori percentuali "PER TIPOLOGIA DI UTENZA":

TIPOLOGIE DI UTENZA	BUDGET
• ADULTI	17%
• MINORI	83%
di cui:	
SPETTRO AUTISTICO/DISABILITA' COMPLESSE	<i>almeno</i> 58%
ALTRE TIPOLOGIE	25%

Le prestazioni erogate verranno pagate mediante acconto mensile, nella misura del 95% (o in misura inferiore se le prestazioni erogate non raggiungano tale valore) di 1/3 del budget 4° trim. 2025, con conguaglio a fine anno nei limiti del budget assegnato.

Non saranno remunerate le prestazioni erogate in eccedenza, rispetto al budget 4° trim. 2025 assegnato alla struttura.

Fino al mese di giugno 2026, eventuali scostamenti rispetto alle regole definite dal presente contratto con riguardo al riparto del budget in macro categorie e sotto-insiemi non daranno luogo ad abbattimenti e potranno essere oggetto di compensazione. Le parti si impegnano ad un monitoraggio trimestrale in ordine al perseguimento delle percentuali concordate nei tempi assegnati.

L'ASL effettua il pagamento delle prestazioni a sessanta giorni dalla ricezione dei rendiconti mensili, che dovranno essere emessi dalla Struttura ed indirizzati al servizio Bilancio e Contabilità dell'ASL CN2. Tali rendicontazioni dovranno riportare in dettaglio la contabilizzazione delle prestazioni sanitarie, come descritto nell'art. 7 del presente contratto.

Visto il disposto della determinazione AVCP n. 4 del 7.7.2011 non è applicabile alla Struttura quanto disposto dall'art.3 della L.136/2010 e s.m.i. per quanto attiene la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi al contratto.

ART. 13 - TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E NOMINA DEL RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO

Le Parti, nelle rispettive qualità di Titolari autonomi del trattamento dei dati, si impegnano a rispettare le disposizioni del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27/4/2016 (Regolamento generale sulla protezione dei dati), le linee guida del Comitato europeo per la protezione dei dati personali (ex art. 68 del GDPR) e del D. Lgs.196/03 e successive modifiche, le Linee Guida e prescrizioni del Garante per la protezione dei dati personali con particolare riferimento ai profili relativi alle modalità di trattamento dei dati, alle istruzioni da fornire ai soggetti autorizzati (ex art. 29 del GDPR) e alla attribuzione di specifici compiti e funzioni ai soggetti designati, ex art. 2 quaterdecies del D. Lgs.196 come novellato dal D. Lgs. 101/2018.

Le parti rendono noto che i dati, che verranno comunicati ai fini della stipula del presente contratto, saranno trattati, anche in forma elettronica, nel rispetto della normativa vigente in materia di tutela dei dati personali e saranno utilizzati esclusivamente per il raggiungimento delle finalità istituzionali e per la durata necessaria per tali finalità.

ART. 14- FORO

Tutte le controversie, sia di natura interpretativa che riferite all'applicazione del presente contratto, saranno deferite all'autorità giudiziaria ordinaria competente, ovvero al Foro di Asti.

ART. 15 - DURATA

Il presente contratto ha durata dal 1/10/2025 al 31/12/2026, e comunque fino alla definizione dell'ultima prestazione sanitaria ambulatoriale avviata in vigore dello stesso e non è soggetto a tacito rinnovo. E' fatta salva l'eventuale disdetta da comunicarsi da una delle parti mediante PEC con preavviso di 6 mesi. Il presente contratto può essere rinnovato alla scadenza con esplicita richiesta di una delle parti e di comune accordo fra le parti stesse, con relativo atto formale. A tale riguardo le parti concordano che sei prima della naturale scadenza si incontreranno per esaminare congiuntamente le modalità di un eventuale rinnovo o nuovo contratto.

ART. 16 - RINVII E ADEGUAMENTI DEI PROTOCOLLI

Per tutto quanto non previsto nel presente contratto, si fa rinvio alle disposizioni nazionali e regionali vigenti in materia.

In caso di emanazione di norme legislative o regolamentari regionali, nonché di adozione di provvedimenti amministrativi regionali incidenti sul contenuto del contratto stipulato, lo stesso deve essere rivisto e sottoscritto per l'aderenza alle nuove disposizioni regionali.

ART. 17 - NORME TRANSITORIE E FINALI

Gli utenti in carico al Centro al momento dell'entrata in vigore del presente contratto, ove affetti da patologie non ricomprese tra quelle di cui all'art. 3, continuano ad essere trattati, fino ad esaurimento dell'episodio di cura, secondo il programma riabilitativo individuale, con successivo invio ai servizi di competenza dell'ASL rispettando quanto previsto all'Art 10.

Attraverso ulteriori accordi con i servizi NPI/PSICOLOGIA e con i Servizi per l'età adulta (DSM e RRF) dell'ASL (che saranno presi, rispettando la tempistica citata all'Art 12, entro giugno 2026) la Struttura potrà condividere modalità di graduale presa in carico da parte dell'ASL di utenti in fascia di età 18-21 anni.

Le prestazioni erogate dal 1° ottobre 2025 saranno valorizzate secondo le tariffe di cui al presente contratto, tuttavia il Centro Riabilitazione Ferrero dichiara che intende avvalersi della facoltà di rivolgersi alla Regione alla quale verrà presentata istruttoria in merito ai maggiori costi intervenuti nell'ultimo quinquennio.

ART. 18- BOLLI E REGISTRAZIONE

Il presente contratto è soggetto a bollo, con onere a carico della Struttura.

Il presente contratto è soggetto a registrazione solo in caso d'uso, ai sensi dell'art. 5, comma 2 del D.P.R. 26.4.1986 n. 131 e successive modificazioni, con onere a carico del richiedente la registrazione.

IL DIRETTORE GENERALE DELL'ASL
Dott.ssa Paola MALVASIO

IL LEGALE RAPPRESENTANTE
DELLA STRUTTURA
Signora Margherita ARTUSIO