

*Regione Campania**Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

DECRETO n. 23 del 5 aprile 2011

OGGETTO: Definizione per l'esercizio 2011 dei limiti di spesa e dei relativi contratti con gli erogatori privati per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza ospedaliera erogata da case di cura private Rif. punto d) delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010

PREMESSO:

- che con deliberazione n. 460 del 20.03.2007 la Giunta regionale ha approvato l'Accordo attuativo ed il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR ai sensi dell'art. 1, comma 180, della Legge 30.12.2004 n. 311;
- che l'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009 n. 191 (legge finanziaria 2010), ha stabilito che: "Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale. E' fatta salva la possibilità per la regione di presentare un nuovo piano di rientro ai sensi della disciplina recata dal presente articolo. A seguito dell'approvazione del nuovo piano cessano i commissariamenti, secondo i tempi e le procedure definiti nel medesimo piano per il passaggio dalla gestione straordinaria commissariale alla gestione ordinaria regionale";
- che con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 il Governo ha nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario il Presidente pro tempore della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e successive modifiche;
- che con delibera del Consiglio dei Ministri del 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. 1, comma 88, della legge n. 191/09;
- che con delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il Governo ha nominato il dr. Mario Morlacco ed il dr. Achille Coppola sub commissari ad acta, con il compito di

*Regione Campania**Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di Rientro;

- che fra gli acta della delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, al punto 1), lettera d) è richiamata la necessità di procedere alla "definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati, secondo una stima puntuale del fabbisogno, con l'attivazione, in caso di mancata stipula, di quanto prescritto dall'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";

DATO ATTO

- che con delibere n. 1268 del 24 luglio 2008 e n. 1269 del 16 luglio 2009, modificata dal decreto del Presidente Commissario ad Acta n. 3 del 30.9.09, la Giunta Regionale ha aggiornato la programmazione recata dalla DGRC n. 517/07 ed i correlati limiti di spesa, stabilendo diverse modifiche, integrazioni e miglioramenti alla normativa precedente, anche per adeguarla al nuovo assetto territoriale delle ASL campane conseguente alla L.R. 16/08;
- che con decreto n. 65 del 22 ottobre 2010 del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario sono stati aggiornati i limiti di spesa stabiliti dalla DGRC n. 1269/09 per l'assistenza ospedaliera da erogarsi nell'esercizio 2010 da parte delle case di cura private, con i seguenti criteri (meglio descritti nel citato decreto):
 - incremento del budget di macroarea per il 2010, fissato dalla DGRC n. 1269/09, di circa € 17 milioni;
 - la previsione che tale incremento non costituisce diritto per il budget di macroarea dell'esercizio 2011 (che sarà fissato equamente, ma sulla base delle compatibilità complessive e delle azioni di razionalizzazione e risanamento conseguenti alla attuazione del Piano di Rientro);

DATO ATTO

- a) che in data 24 marzo 2011 si è tenuto un incontro fra i rappresentanti della Regione Campania e le Associazioni di categoria maggiormente rappresentative della macroarea "Assistenza Ospedaliera da privato" (All. 1) nel corso del quale è stata rappresentata la grave situazione di disequilibrio del sistema sanitario regionale dovuta anche all'elevato tasso di ospedalizzazione ed alla inadeguata strutturazione della rete ospedaliera privata;
- b) che in tale sede, è stata evidenziata la necessità di ristrutturazione del sistema, anche attraverso azioni di riconversione;
- c) che il raggiungimento di tale obiettivo, sarà possibile nel medio - lungo periodo, pertanto, allo stato, si ritiene necessario dover procedere ad azioni di contenimento del budget di macroarea per il 2011 al fine di contribuire a ridurre il disavanzo finanziario campano;



Regione Campania

Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

- d) che nel medesimo incontro del 24 marzo 2011, si è raggiunta un'Intesa volta ad operare una quantificazione dei tetti di spesa per il 2011 con una riduzione del tetto/volumi di prestazioni erogate dai privati pari al 2% del minor valore fra il tetto di struttura ed i volumi effettivamente riconosciuti per l'esercizio 2010, fatte salve specifiche e documentate situazioni di impedimento allo svolgimento delle attività;
- e) che dopo la sottoscrizione dell'accordo le parti private firmatarie hanno fatto pervenire comunicazioni nelle quali - rivendicando l'inserimento in verbale di temi oggetto di dibattito nel corso della riunione, nonché la correzione di un refuso numerico riportato nella proposta regionale, che viene recepito e rettificato, l'inserimento di clausole riguardanti i termini di pagamento ed una diversa interpretazione della percentuale di riduzione - hanno dichiarato di ritirare la sottoscrizione (AIOP) o di attendere rettifiche (Confindustria);

Precisato in proposito che :

- la formulazione dell'Accordo, letta in maniera integrata con riferimento all'iniziale proposta regionale, risulta immune da errori interpretativi , come si evince da quanto di seguito riportato: *"la riduzione di tetto/volumi è quantificata nel 2% [del minor valore fra tetto 2010 e volumi effettivamente riconosciuti] mentre entro il 30 giugno 2011 - fermi restando i tetti complessivi - le parti valuteranno l'eventualità di destinare una quota di budget per situazioni di premialità della qualità"*;
- la riduzione è consequenziale all'eccessivo tasso di ospedalizzazione ed inappropriatelyzza dei ricoveri nella Regione Campania, come evidenziato dall'analisi AGENAS nonché da studi e mezzi di comunicazione di livello nazionale;
- che quanto alle osservazioni formulate dalle parti successivamente alla stipula dell'Accordo, la regione non può far altro che prenderne atto, riservandosi di valutarle all'interno degli attivandi Tavoli;
- la trattazione dei termini di pagamento è disciplinata nel presente decreto e comunque non è stata oggetto di impegno nell'incontro conclusosi con la sottoscrizione dell'Accordo;

RIBADITO

- che la remunerazione a carico del S.S.R. delle prestazioni erogate da ciascuna struttura ubicata nel territorio dell'ASL è subordinata alla sottoscrizione da parte della medesima di specifico contratto (Allegato 3) ;
- che i limiti di spesa assegnati dal presente decreto a ciascuna Casa di Cura (Allegato 2) hanno natura programmatica e non determinano, quindi, di per sé il diritto ad erogare prestazioni a carico del S.S.R., in quanto rimane obbligo della ASL territorialmente competente verificare prima della stipula del contratto allegato al presente decreto, nonché periodicamente, la sussistenza e la permanenza dei requisiti tecnici e normativi necessari



Regione Campania

Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

affinché ciascuna Casa di Cura possa erogare prestazioni a carico del servizio sanitario pubblico nell'ambito del limite massimo di spesa prefissato dal presente decreto;

- che le ASL sono tenute ad assegnare ai medici prescrittori interni e/o convenzionati il budget delle prestazioni di assistenza ospedaliera sulla base degli importi definiti per l'esercizio 2010 nell'allegato 2, colonna D della delibera 1269/09, diminuiti del 2%, in conformità a quanto disposto in relazione ai volumi complessivi erogabili;

ATTESO

- che il decreto del Commissario ad acta n. 49 del 27 settembre 2010 prevede la riconversione delle Case di Cura Neuropsichiatriche in:
 - strutture residenziali psichiatriche terapeutico riabilitative nella fase intensiva;
 - strutture residenziali psichiatriche terapeutico riabilitative nella fase estensiva;
 - RSA per disabili con alta intensità assistenziale;
 - RSA per ultrasessantacinquenni con alta intensità assistenziale;
- che lo strumento attraverso il quale tale riconversione sarà attuata è l'accreditamento istituzionale;
- che un' apposita commissione sta valutando gli aspetti tecnici di tale riconversione;
- che, qualora nel corso di vigenza del contratto stipulato in ottemperanza al presente decreto dovessero intervenire le riconversioni di tali strutture, il relativo tetto di spesa potrà essere modificato;

CONSIDERATO

- che sono ancora in corso i lavori della Commissione Regionale, prevista dal decreto n. 65 del 22 ottobre 2010 per valutare i requisiti nelle fasce tariffarie superiori (A o B), delle Case di Cura che ne abbiano fatto richiesta e che per tali strutture il tetto è quello previsto dall'allegato 2 al presente decreto, indipendentemente dalla fascia tariffaria superiore eventualmente attribuita;

RITENUTO

- che, per l'attuazione dei processi di riconversione/ristrutturazione delle strutture private, in attuazione della programmazione regionale, è opportuno istituire presso la struttura commissariale uno specifico tavolo tecnico regionale per la Macroarea di Assistenza Ospedaliera;

RIBADITO

- di stabilire che la remunerazione delle prestazioni avverrà sulla base delle tariffe regionali previste dal vigente nomenclatore tariffario, fatti salvi eventuali adeguamenti tariffari che, tuttavia, non potranno comportare aumento del limite di spesa assegnato a ciascuna Casa di Cura;

*Regione Campania**Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

- che a fronte delle prestazioni erogate e rendicontate, la ASL corrisponderà entro 90 giorni dall'emissione della fattura mensile alla Casa di Cura un acconto pari al 90% di 1/12 (un dodicesimo) del limite di spesa fissato al comma 1 dell'art. 3, purché tali acconti siano supportati dalla documentazione di una produzione non inferiore all'acconto (diversamente, l'acconto dovrà essere ridotto al 90% dell'importo di produzione documentata);
- che il diritto al pagamento del suddetto acconto maturerà entro 90 giorni dalla consegna della fatturazione mensile. In subordine al regolare pagamento, entro la stessa scadenza la ASL potrà emettere idonea certificazione del debito, purché autorizzata nell'ambito del Piano di Pagamenti di cui al decreto commissariale n. 12/2011;
- che la liquidazione del saldo di tutte le fatture mensili relative alle prestazioni rese nel 2011 dovrà essere effettuata dalla ASL entro il 30 aprile 2012 e, comunque, entro 60 (sessanta) giorni dal completamento della documentazione necessaria per le verifiche ed i controlli, previa comunicazione alla Casa di Cura della determinazione del saldo liquidabile a seguito al completamento dei controlli di regolarità delle prestazioni, nonché delle eventuali regressioni tariffarie da applicare su base annuale. Entro quindici giorni dal ricevimento di tale comunicazione, la Casa di Cura dovrà emettere nota credito a storno dell'eventuale fatturato eccedente, fermo restando che, all'esito positivo di eventuali contestazioni, potrà emettere nuovamente l'addebito (per la parte non più in contestazione);
- a fini di regolarità contabile, la liquidazione del conguaglio a saldo è subordinata e sospesa fino al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota di credito di cui al comma precedente;

DATO ATTO

- che per tutto quanto non precisato e/o modificato dal presente decreto si applicano le disposizioni recate dalle delibere della Giunta Regionale in materia di limiti di spesa dei centri privati con riferimento, in particolare, alle DGRC n. 1268/08 e n. 1269/09 e s.m.i, dal decreto del Commissario ad acta n. 34 del 22 giugno 2010 e dal decreto del Commissario ad acta n. 65 del 22 ottobre 2010;

DECRETA

Per tutto quanto esposto in premessa e che qui si intende integralmente riportato:

1. Le premesse e gli allegati formano parte integrante e sostanziale del presente decreto.



Regione Campania
Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

2. Che il limite di spesa, per singola struttura per l'esercizio 2011, è quello previsto nell'allegato 2 al presente decreto.
3. Di stabilire che il presente decreto sarà immediatamente notificato alle Aziende Sanitarie Locali.
4. Di istituire presso la struttura commissariale uno specifico tavolo tecnico regionale ai sensi e per gli effetti di quanto previsto nelle premesse al presente decreto.
5. Di stabilire che per le Case di Cura che risultino prive di contratto (All. 3) per l'esercizio 2011 - fatto salvo, ovviamente, il diritto di adire l'autorità giudiziaria - **dal 10 aprile 2011**, salvi giustificati motivi, cessa la remunerazione delle prestazioni sanitarie a carico del servizio sanitario pubblico e si applica la sospensione del rapporto di accreditamento, fino alla rimozione della condizione sospensiva, ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2 quinquies, del D.Lgs. 502/1992 (introdotto dal comma 1-quinquies dell'art. 79 del D.L. 112/2008, convertito nella legge n. 133/2008). In caso di contenzioso, la ASL accantonerà a valere sul limite di spesa della macroarea dell'assistenza ospedaliera le somme eventualmente spettanti alla Casa di Cura ricorrente, fino alla definizione del contenzioso stesso.
6. Di stabilire che la remunerazione delle prestazioni avverrà sulla base delle tariffe regionali previste dal vigente nomenclatore tariffario - fatti salvi eventuali adeguamenti tariffari che, tuttavia, non potranno comportare aumento del limite di spesa assegnato a ciascuna Casa di Cura, se non espressamente modificato con decreto del Commissario ad acta o delibera dalla Giunta Regionale.
7. Di stabilire che le Aziende Sanitarie Locali devono assegnare ai medici prescrittori interni e/o convenzionati il budget delle prestazioni di assistenza ospedaliera sulla base degli importi definiti per l'esercizio 2010 per ciascuna ASL nell'allegato 2 (colonna D) della delibera 1269/09, diminuiti del 2%.
8. Di trasmettere il presente provvedimento, per quanto di competenza, alle AA.GG.CC. "Piano Sanitario Regionale", "Assistenza Sanitaria", "Gabinetto Presidente della Giunta Regionale", ed al Settore "Stampa e Documentazione" per la pubblicazione sul BURC.

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario
Dott. Mario Morlacco

Il Coordinatore dell'A.G.C. 19
Dott. Albino D'Ascoli



Regione Campania
Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

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

Avv. Lara Natale



Regione Campania

Il Presidente

Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)

1852/c

VERBALE D'INCONTRO

L'anno 2011 addì 24 del mese di marzo, alle ore 10.30, presso l'ufficio commissariale per il Piano di Rientro della Regione Campania, a seguito convocazione del 21.03.2011 sono riuniti i rappresentanti della Regione Campania e quelli delle organizzazioni rappresentative delle strutture private che svolgono attività di assistenza ospedaliera.

Sono presenti per la Regione Campania, il Dr Mario Morlacco ed il dr Achille Coppola, sub Commissari ad acta per il Piano di Rientro, il dr Albino D'Ascoli Coordinatore AGC 19, la d.ssa Angela D'Apice, Dirigente ASL AV e consulente della struttura commissariale, il dr. Giancarlo Ghidelli, Dirigente del Servizio Economico Finanziario, la d.ssa Lara Natale Coordinatore della struttura Commissariale.

Per le organizzazioni rappresentative della macroarea "Assistenza ospedaliera":
AIOP – dr. Sergio Crispino, dr Gianfranco Cammisa
Confindustria Sanità – dr Vincenzo Schiavone.

Introduce i lavori il dott. Morlacco il quale richiama l'attenzione sulla grave situazione di disequilibrio del sistema sanitario regionale dovuta anche all'elevato tasso di ospedalizzazione, alla inidonea strutturazione della rete ospedaliera privata e al rilevante numero di case di cura private.

Ritiene che il sistema vada ristrutturato ma intende farlo di concerto con le parti interessate, eventualmente anche attraverso accordi di riconversione.

Riconosce che per raggiungere tale obiettivo sono necessari tempi tecnici per cui, allo stato, fermo restando l'attuale modello organizzativo - sebbene da ritenersi provvisorio in quanto legato al percorso di attuazione del Piano Sanitario Regionale - occorre procedere ad un'Intesa ex art. 8 quinquies d.lgs 502/92 e s.m.i.

A tal fine, propone una qualificazione dei Tetti regionali e di struttura in misura pari al minor valore tra i tetti di spesa 2010 ed i volumi effettivamente riconosciuti, ridotti del 1,5%, fatta eccezione per i casi di fermo di attività autorizzata e documentata.

L'1,5 % della riduzione viene accantonato e riattribuito attraverso un tavolo paritetico per far fronte a situazioni particolari o a criteri di premialità (p.es. parti naturali, complessità, emergenza urgenza etc.)

Allo stato, comunque, è stralciata la posizione delle case di Cura sede di Pronto Soccorso, che sarà oggetto di approfondimento in separato confronto.

Il dr Morlacco prosegue con una breve analisi delle criticità del sistema ospedaliero privato ed apre la discussione.

Intervengono le parti ed all'esito del confronto viene riformulata l'aproposta nel senso che la riduzione di tetto /volumi è qualificata nel 2% mentre entro il 30 giugno 2011 – fermi restando i

GA

M

J

Morlacco

Coppola

fonte: <http://buro.regione.campania.it>

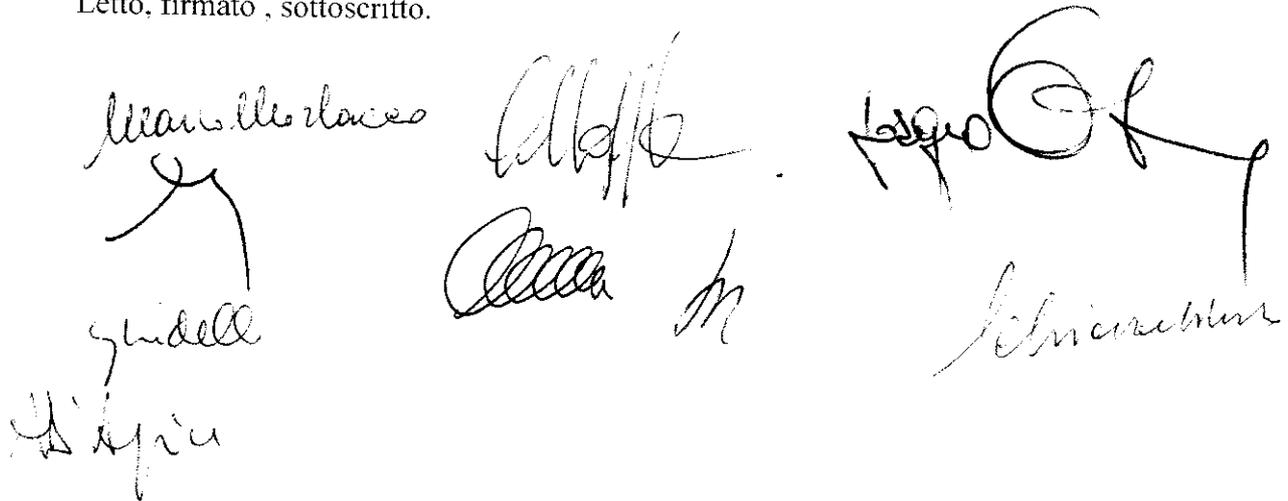
R

tetti complessivi - le parti valuteranno l'eventualità di destinare una quota di budget per situazioni di premialità della qualità.

Le parti, inoltre, si impegnano ad attivare un Tavolo paritetico per la condivisione dei processi di ristrutturazione / riconversione delle strutture in attuazione della programmazione regionale.

In relazione alla proposta, così come riformulata, le parti raggiungono l'Intesa.

Letto, firmato, sottoscritto.

The image shows several handwritten signatures in black ink. On the left, there are three signatures: the top one is 'Man. M. L. L. L. L.', the middle one is 'Guidell', and the bottom one is 'D'Apic'. In the center, there are two signatures: the top one is 'Albiff' and the bottom one is 'Penna M'. On the right, there are two signatures: the top one is 'Papa' and the bottom one is 'Schicciulli'.

Case di Cura: limiti di spesa 2011

Allegato n. 2

Codice NSIS	Case di Cura	Limite di Spesa 2011 (EURO)
A.S.L. AVELLINO		
150147	Casa di Cura Villa dei Pini S.p.A.	7.267.000,00
150143	Casa di Cura Villa Esther S.p.A.	7.644.000,00
150149	Casa di Cura Privata Malzoni-Villa dei Platani S.p.A.	24.223.000,00
150144	Casa di Cura Villa Maria s.r.l. Baiano	1.519.000,00
150146	Villa Julie s.r.l. Casa di Cura Villa Maria Mirabella	6.566.000,00
150148	Casa di Cura Privata Montevergine S.p.A.	40.119.000,00
150145	Casa di Cura S.Rita S.p.A.	8.898.000,00
	TOTALE	96.236.000,00
A.S.L. BENEVENTO		
150033	Casa di Cura GE.P.O.S. s.r.l.	10.094.000,00
150371	Casa di Cura Privata Villa Margherita s.r.l.	8.526.000,00
150035	Casa di cura San Francesco	9.408.000,00
150034	Casa di Cura Nuova Clinica S.Rita S.p.A.	8.330.000,00
150350	C.M.R. S.p.A. Centro Medico Diagnostico e Riabilitazione	1.837.000,00
	TOTALE	38.195.000,00
A.S.L. CASERTA		
150025	GE.IS. s.r.l. Casa di Cura Villa degli Ulivi	3.871.000,00
150023	Casa di Cura Villa Dei Pini Atena S.p.A.	3.724.000,00
150028	Casa di Cura Villa Delle Magnolie Rerif s.r.l.	11.488.000,00
150016	Casa di Cura Villa Del Sole S.p.A.	11.956.000,00
150017	Casa di Cura Villa Fiorita - Aversa S.p.A.	3.000.000,00
150019	Casa di Cura Villa Fiorita S.p.A. (Capua)	9.996.000,00
150024	Casa di Cura Villa Ortensia CALES s.r.l.	2.000.000,00
150423	Clinica Padre Pio s.r.l.	8.330.000,00
150014	Clinica Sant'Anna s.r.l.	3.920.000,00
150022	Minerva S.p.A. Casa di Cura S. Maria della Salute	4.018.000,00
150020	Clinica San Michele s.r.l.	24.500.000,00
150018	Casa di Cura Alba Clinica S.Paolo	3.773.000,00
	TOTALE	90.576.000,00
A.S.L. NAPOLI 1 Centro		
150079	Casa di Cura Villa Angela	1.911.000,00
150111	Stazione Climatica Bianchi	6.571.000,00
150078	Alma Mater S.p.A. Casa di Cura Villa	11.808.000,00
150081	Casa di Cura Clinic Center S.p.A.	19.208.000,00
150104	Casa di Cura Villa Cinzia	5.880.000,00
150088	Casa di Cura Hermitage Capodimonte S.p.A. (Colucci)	5.194.000,00
150092	Casa di Cura Villa Delle Querce	6.860.000,00
150095	Casa di Cura Mediterranea S.p.A.	34.888.000,00
150075	Casa di Cura Ospedale Internazionale	4.410.000,00
150109	Clinica Sanatrix S.p.A.	11.760.000,00
150099	Clinica Santa Patrizia	6.566.000,00
150120	Casa di Cura Santo Stefano S.p.A.	2.940.000,00

Codice NSIS	Case di Cura	Limite di Spesa 2011 (EURO)
150106	Casa di Cura Villa Bianca S.p.A. (ex Tasso)	6.566.000,00
150094	Clinica Vesuvio s.r.l.	1.666.000,00
	TOTALE	126.228.000,00
A.S.L. NAPOLI 2 Nord		
150116	Casa di Cura Villa Dei Fiori s.r.l. Mugnano	16.479.000,00
150097	Casa di Cura Villa Majone s.r.l.	3.822.000,00
150101	Casa di Cura S.Antimo	2.842.000,00
	TOTALE	23.143.000,00
A.S.L. NAPOLI 3 Sud		
150115	Casa di Cura Villa Delle Margherite s.n.c.	1.176.000,00
150107	Casa di Cura Villa Elisa S.p.A.	1.323.000,00
150114	Casa di Cura Andrea Grimaldi s.r.l.	9.408.000,00
150082	Casa di Cura La Madonnina s.r.l.	3.234.000,00
150110	Casa di Cura Maria Rosaria S.p.A.	13.132.000,00
150117	Casa di Cura Meluccio s.r.l.	3.234.000,00
150100	Casa di Cura Nostra Signora di Lourdes S.p.A.	11.270.000,00
150105	Casa di Cura Villa Stabia S.p.A.	12.446.000,00
150192	Casa di Cura S.Maria Del Pozzo C.E.M. S.p.A.	8.428.000,00
150102	Casa di Cura S. Maria La Bruna s.r.l.	3.038.000,00
150121	Casa di Cura Clinica S.Felice s.r.l.	2.058.000,00
150113	Casa di Cura Santa Lucia s.r.l.	20.090.000,00
150108	Casa di Cura Trusso s.r.l.	9.898.000,00
	TOTALE	98.735.000,00
A.S.L. SALERNO		
150175	Campolongo Hospital S.p.A. C.E.M.F.R. Eboli	23.422.000,00
150178	Casa di Cura Villa Chiarugi s.r.l.	7.840.000,00
150176	Clinica Cobellis	7.742.000,00
150167	Casa di Cura Villa DEL SOLE	8.526.000,00
150171	Casa di Cura La Quiete s.r.l.	4.969.000,00
150170	Casa di Cura Malzoni di Agropoli S.p.A.	12.348.000,00
150173	Casa di Cura Salus Battipaglia	12.740.000,00
150177	Casa di Cura Tortorella	13.034.000,00
150420	Villa SILBA (da verificare)	3.724.000,00
	TOTALE	94.345.000,00
TOTALE per ASL		
	AVELLINO	96.236.000,00
	BENEVENTO	38.195.000,00
	CASERTA	90.576.000,00
	NAPOLI 1 CENTRO	126.228.000,00
	NAPOLI 2 NORD	23.143.000,00
	NAPOLI 3 SUD	98.735.000,00
	SALERNO	94.345.000,00
	TOTALE GENERALE	567.458.000,00

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

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
il / la quale, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 T.U. 445/2000, dichiara:

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

E

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

PER

regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza ospedaliera per l' anno 2011.

PREMESSO

- che con decreto n. ____ del _____ sono fissati i tetti di struttura per l'esercizio 2011 delle Case di cura.

Si conviene quanto segue:**Art. 1**

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

Art. 2

1. Il presente contratto ha ad oggetto la fissazione dei limiti di spesa per i volumi di prestazioni di assistenza ospedaliera da erogarsi nell' anno 2011 da parte della sottoscritta Casa di Cura

Art. 3

1. Il limite complessivo totale entro il quale deve essere contenuta la spesa per l' anno 2011 per il volume di prestazioni di assistenza in regime di ricovero ospedaliero erogate dalla sottoscritta Casa di Cura è fissato in € _____, e comprende tutte le prestazioni erogate a qualsiasi tipologia di pazienti: residenti della ASL o di altre ASL regionali, residenti fuori regione, residenti all'estero e STP.

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

2. La sottoscritta Casa di Cura non potrà erogare nel 2011 un volume di prestazioni in regime di ricovero ospedaliero che comporti un onere economico a carico della ASL in cui opera maggiore del limite di spesa fissato al comma precedente, fermo restando che la Casa di Cura è soggetta all'osservanza della normativa nazionale e regionale in materia di appropriatezza dei ricoveri ospedalieri e rispetto delle soglie di appropriatezza

Art. 4

1. La remunerazione delle prestazioni avverrà sulla base delle tariffe regionali previste dal vigente nomenclatore tariffario - fatti salvi eventuali adeguamenti tariffari che, tuttavia, non potranno comportare aumento del limite di spesa di cui all'art. 3.
2. Le prestazioni eccedenti il limite di spesa di cui al precedente art. 3 non saranno riconosciute a carico della ASL in cui opera la Casa di Cura e, se fatturate, dovranno essere stornate con apposite note credito di pari importo, fatto salvo quanto previsto al comma 3 dell'art. 3.
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 erogabili nel 2011 di cui al precedente art. 3 si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento del limite di spesa fissato nel medesimo art. 3. In ogni caso, al fine inderogabile di rispettare l'equilibrio economico finanziario programmato, non è ammissibile uno sfioramento del limite di spesa, a meno che non sia intervenuto anche un espresso provvedimento (decreto del Commissario ad acta o delibera 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 della regressione tariffaria derivanti dalla applicazione del tetto di spesa e/o dalla riduzione dei volumi delle prestazioni sanitarie meno appropriate.

Art. 5

1. Con la finalità di monitorare e garantire la compiuta e corretta applicazione del presente contratto e per l'attuazione di quanto previsto dal verbale allegato 1 al decreto commissariale _____ del _____, è istituito presso la struttura commissariale un tavolo tecnico composto da n. 6 (sei) membri di cui n. 2 (due) designati congiuntamente dalle Associazioni di categoria maggiormente rappresentative, e n. 4 (quattro) membri nominati dalla Regione.

Art. 6

1. A fronte delle prestazioni erogate e rendicontate, la ASL corrisponderà entro 90 giorni dall'emissione della fattura mensile alla Casa di Cura un acconto pari al 90% di 1/12 (un dodicesimo) del limite di spesa fissato al comma 1 dell'art. 3, purché tali acconti siano supportati dalla documentazione di una produzione non inferiore all'acconto (diversamente, l'acconto dovrà essere ridotto al 90% dell'importo di produzione documentata).
2. Il diritto al pagamento del suddetto acconto maturerà entro 90 giorni dalla consegna della fatturazione mensile. In subordine al regolare pagamento, entro la stessa scadenza la ASL potrà emettere idonea certificazione del debito, purché autorizzata nell'ambito del Piano di Pagamenti di cui al decreto commissariale n. 12/2011.
3. La liquidazione del saldo di tutte le fatture mensili relative alle prestazioni rese nel 2011 dovrà essere effettuata dalla ASL entro il 30 aprile 2012 e, comunque, entro 60 (sessanta) giorni dal completamento della documentazione necessaria per le verifiche ed i controlli, previa comunicazione alla sottoscritta Casa di Cura della determinazione del saldo liquidabile in seguito al completamento dei controlli di regolarità delle prestazioni, nonché delle eventuali regressioni tariffarie da applicare su base annuale. Entro quindici giorni dal ricevimento di tale

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

comunicazione, la sottoscritta la Casa di Cura si impegna ad emettere nota credito a storno dell'eventuale fatturato eccedente, fermo restando che, all'esito positivo di eventuali contestazioni, potrà emettere nuovamente l'addebito (per la parte non più in contestazione).

4. A fini di regolarità contabile, la liquidazione del conguaglio a saldo è subordinata e sospesa fino al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota di credito di cui al comma precedente.

Art. 8

1. La remunerazione a carico del Servizio sanitario regionale delle prestazioni erogate dalla sottoscritta Casa di Cura è subordinata alla sottoscrizione del presente contratto.
2. Il presente contratto si riferisce all'anno 2011.
3. Il presente contratto sarà adeguato alle eventuali ulteriori modifiche della normativa regionale in materia, qualora dovessero intervenire nel periodo di vigenza dello stesso.

Art. 9

1. In caso di contenzioso con la sottoscritta casa di cura, la ASL accantonerà a valere sul limite di spesa ad essa assegnato dal presente contratto le somme eventualmente spettanti, fino alla definizione del contenzioso stesso.
2. Ogni controversia in merito alla interpretazione, esecuzione, validità o efficacia del presente contratto e/o di ogni altro rapporto della sottoscritta casa di cura con il servizio sanitario regionale 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 del presente atto o loro danti causa (convenzioni firmate a suo tempo stipulate con le disciolte Unità Sanitarie Locali e/o con la stessa Regione Campania).
3. La sottoscritta Casa di Cura dichiara espressamente di conoscere il citato decreto n. ... del 2011 del Presidente Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal Disavanzo Sanitario.

_____ , ____ 2011 (Luogo e data)

Timbro e firma della ASL

Timbro e firma del legale rappresentante della
Casa di Cura:
