

*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. 86 del 03.08.2012****Rif. punto d) delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010**

**OGGETTO: Definizione per l'esercizio 2012 dei limiti di spesa e dei relativi contratti con le case di cura private sede di pronto soccorso. Precisazioni sulle modalità dei controlli di appropriatezza**

**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"*;
- 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 attraverso i programmi operativi di cui al citato art. 2, comma 88, della legge n. 191/09;
- che con delibere del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 e del 23 marzo 2012 il Governo ha nominato il dr. Mario Morlacco sub commissario ad acta, con il compito di 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, alla lettera d) è richiamata la "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";



*Regione Campania*  
*Il Presidente*

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

## **CONSIDERATO**

- che con decreto del Commissario ad acta n. 61 del 4 agosto 2011 è stato approvato l'Accordo tra la Regione Campania e le Case di Cura "Pineta Grande" di Castelvoturno (CE) e "Villa dei Fiori" di Acerra (NA) in attuazione del decreto commissariale n. 65 del 22 ottobre 2010 sottoscritto il 21 luglio 2011 ed allegato sub "A" al medesimo decreto, ed il conseguente schema di "Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i." allegato sub "B" al medesimo decreto;
- che nel suddetto Accordo approvato dal decreto commissariale n. 61/2011, tenuto conto delle funzioni di Pronto Soccorso di Il livello nell'ambito della rete SIRES – 118 svolte dalle due strutture, sono stati stabiliti specifici criteri di remunerazione e di pagamento dei corrispettivi dovuti dalla ASL competente alle suddette Case di Cura, che si applicano anche per l'esercizio corrente;
- che il Ministero della salute ed il Ministero dell'economia e delle finanze con parere prot. n. 55-P del 20 febbraio 2012 hanno preso atto del decreto commissariale n. 61/2011 e dell'allegato Accordo, valutandolo conforme alle richieste di chiarimenti e modifiche formulate con precedente parere n. 182-P del 24 giugno 2011;

## **RITENUTO**

- che la remunerazione complessiva delle prestazioni di assistenza ospedaliera rese per l'esercizio 2012 dalle Case di Cura "Pineta Grande" di Castelvoturno (CE) e "Villa dei Fiori" di Acerra (NA) debba essere confermata negli stessi importi massimi già stabiliti per l'esercizio 2011 dal citato decreto commissariale n. 61/2011, ridotti dello 0,50% in applicazione dell'art. 15, comma 14, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95;
- che le ASL competenti per territorio entro dieci giorni dovranno, quindi, procedere alla stipula del conseguente contratto per l'esercizio 2012 ai sensi dell'art. 8-quinquies, c. 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i., secondo lo schema allegato al presente decreto;
- che la richiesta avanzata dalle due case di cura in oggetto di essere pagate direttamente dalla Regione potrà essere valutata a decorrere dal 2013, nel contesto delle azioni previste dal decreto commissariale n. 12 del 21 febbraio 2011 e s.m.i. (Piano di pagamento dei debiti sanitari);

## **CONSIDERATO**

- che con decreto del Commissario ad acta n. 66 del 19 giugno 2012 è stato approvato il verbale di intesa del 10 maggio 2012 tra il Sub Commissario ad acta e le Associazioni di Categoria delle case di cura private, allegato al medesimo decreto, nel quale – tra l'altro - sono state stabilite per l'esercizio 2011 modalità di applicazione dei controlli di appropriatezza previsti dal decreto commissariale n. 58/2010;
- che tali modalità per l'esercizio 2011 si intendono estese anche alle case di cura sede di pronto soccorso di cui al 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)*

**DATO ATTO**

- che per tutto quanto non precisato e/o modificato dal presente decreto si applicano le disposizioni recate dal decreto del Commissario ad acta n. 61 del 4 agosto 2011;
- che i limiti di spesa assegnati dal presente decreto a ciascuna casa di cura hanno natura programmatica e non determinano, quindi, di per sé il diritto ad erogare prestazioni a carico del S.S.R.: rimane obbligo della ASL territorialmente competente di verificare, prima della stipula del contratto, nonché periodicamente, la sussistenza e la permanenza dei requisiti tecnici e normativi necessari affinché ciascuna casa di cura possa legittimamente erogare prestazioni a carico del servizio sanitario pubblico nell'ambito del limite massimo di spesa prefissato dal presente decreto;
- che i limiti di spesa stabiliti dal presente decreto sono conformi alla programmazione della spesa per assistenza ospedaliera nell'esercizio 2012, definita dal decreto commissariale n. 53 del 9 maggio 2012, che ha approvato i Programmi Operativi predisposti dal Commissario ad acta della Regione Campania per l'esercizio 2012 ai sensi dell'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009, n. 191;
- che con successivo decreto potranno essere recepite eventuali prescrizioni, in ordine ai contenuti del presente provvedimento, che il Ministero della salute ed il Ministero dell'economia e delle finanze potrebbero emanare ai sensi dell'art. 3, commi 6 e 7, dell'Accordo tra Stato e Regione Campania stipulato il 13 marzo 2007 tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e la Regione Campania per l'approvazione del Piano di Rientro dal Disavanzo e di Riquilibrato e Razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004;

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

**DECRETA**

1. Di confermare per l'esercizio 2012 la remunerazione complessiva delle prestazioni di assistenza ospedaliera rese dalle Case di Cura "Pineta Grande" di Castelvoturno e "Villa dei Fiori" di Acerra negli stessi importi massimi già stabiliti per l'esercizio 2011 dal decreto commissariale n. 61/2011, ridotti dello 0,50% in applicazione dell'art. 15, comma 14, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95.
2. Di stabilire che entro dieci giorni le ASL competenti per territorio dovranno, quindi, procedere alla stipula del conseguente contratto per l'esercizio 2012 ai sensi dell'art. 8-quinquies, c. 2, del D.Lgs n. 502/1992 e s.m.i., secondo lo schema allegato al presente decreto.
3. Di stabilire che per l'esercizio 2011 le modalità dei controlli e la remunerazione dei ricoveri oltre le soglie di appropriatezza, previsti dal decreto commissariale n. 58/2011, si applicano alle Case di Cura "Pineta Grande" di Castelvoturno e "Villa dei Fiori" di Acerra secondo quanto stabilito al punto a) del verbale di intesa del 10 maggio 2012 tra il Sub Commissario ad acta e le Associazioni di Categoria delle case di cura private, allegato al decreto del Commissario ad acta n. 66 del 19 giugno 2012.



*Regione Campania*

*Il Presidente*

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

4. Di dare atto che i limiti di spesa stabiliti dal presente decreto sono conformi alla programmazione della spesa per assistenza ospedaliera nell'esercizio 2012, definita dal decreto commissariale n. 53 del 9 maggio 2012, che ha approvato i Programmi Operativi predisposti dal Commissario ad acta della Regione Campania per l'esercizio 2012 ai sensi dell'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009, n. 191.
5. Di trasmettere il presente provvedimento, per quanto di competenza, alle AA.GG.CC. "Piano Sanitario Regionale", "Assistenza Sanitaria", "Gabinetto Presidente della Giunta Regionale", all'ARSAN per adeguamento delle procedure informatiche di acquisizione dei dati dei ricoveri ed al Settore "Stampa e Documentazione" per la immediata pubblicazione sul BURC.

Il Coordinatore dell'A.G.C. 19  
e dell'A.G.C. 20 (*ad interim*)  
Dott. Albino D'Ascoli

Il Dirigente del S.E.F.  
Dott. G. F. Ghidelli

*Si esprime parere favorevole*  
Il Sub Commissario ad acta  
Dott. Mario Morlacco

Il Commissario ad Acta  
Stefano Caldoro

**Contratto per l'esercizio 2012 ai sensi dell'art. 8-quinquies, c. 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.****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 .....  
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:

- 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;
- 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 \_\_\_\_\_;
- 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;
- 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 Direttore Generale ....., nato a ..... il .....,  
munito dei necessari poteri come da DPGRC di nomina n. \_\_\_ del \_\_\_\_\_,

**PER**

regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza ospedaliera per l'anno 2012.

**PREMESSO**

- che con decreto n. 61 del 4 agosto 2011 del Commissario ad acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario è stato approvato l'Accordo tra la Regione Campania e le Case di Cura "Pineta Grande" di Castelvolturno (CE) e "Villa dei Fiori" di Acerra (NA) in attuazione del decreto commissariale n. 65 del 22 ottobre 2010, sottoscritto il 21 luglio 2011 ed allegato sub "A" al medesimo decreto;
- che nel suddetto Accordo approvato dal decreto commissariale n. 61/2011, tenuto conto delle funzioni di Pronto Soccorso di II livello nell'ambito della rete SIREs – 118 svolte dalle due strutture, sono stati stabiliti specifici criteri di remunerazione e di pagamento dei corrispettivi dovuti dalla ASL competente alle suddette Case di Cura, che si applicano anche per l'esercizio corrente;
- che con decreto n. \_\_\_ del \_\_\_ \_\_\_\_\_ 2012 sono stati definiti i limiti di spesa e le modalità di remunerazione dell'attività di assistenza ospedaliera da erogarsi nell'esercizio 2012 da parte della sottoscritta casa di cura;

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

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

**Art. 2**

1. Il presente contratto ha ad oggetto la fissazione dei volumi e delle tipologie delle prestazioni di assistenza ospedaliera da erogarsi nell'anno 2012 da parte della sottoscritta Casa di Cura ed i correlati limiti di spesa.

**Art. 3**

1. Il limite complessivo totale entro il quale deve essere contenuta la spesa per l'anno 2012 per le prestazioni di assistenza in regime di ricovero ospedaliero erogate dalla sottoscritta Casa di Cura, comprensivo di 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, nonché per la remunerazione delle funzioni di emergenza – urgenza e per l'incentivo per la complessità della casistica trattata, è fissato in € \_\_\_\_\_ (*indicare: euro 38.884.600,00= per Pineta Grande ed euro 35.242.900,00= per Villa dei Fiori*), da liquidarsi secondo i criteri stabiliti ai punti 1, 2, 3 e 4 dell'Accordo tra la Regione Campania e la sottoscritta Casa di Cura, firmato il 21 luglio 2011 ed approvato dal decreto commissariale n. 61/2011. Il suddetto limite complessivo è pari a quello stabilito per l'esercizio 2011, ridotto dello 0,50% in applicazione dell'art. 15, comma 14, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95.
2. La sottoscritta Casa di Cura non potrà erogare nel 2012 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 previste dall'allegato B alla DGRC n° 8708/94 e s.m. e i. - fatti salvi eventuali adeguamenti tariffari che, tuttavia, non potranno comportare aumento del limite di spesa di cui all'art. 3, se non espressamente modificato con decreto del Commissario ad acta o delibera dalla Giunta Regionale.
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.
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 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, sono demandati al tavolo tecnico istituito ai sensi dall'art. 4 punto "c" dell'Accordo Regione Campania – AIOP Campania del 14/10/2010 i seguenti compiti:
  - a) monitoraggio dei volumi delle prestazioni erogate dalle sottoscritta struttura e confronti con lo stesso monitoraggio effettuato dalla ASL, in modo da acquisire elementi utili a favorire il rispetto del limite di spesa definito dall'art. 3;
  - b) esame dei conteggi e delle determinazioni assunte dalla ASL ai fini della applicazione dei criteri di remunerazione stabiliti nel precedente art. 4.
2. Per le finalità di cui ai commi precedenti la sottoscritta Casa di Cura si impegna a fornire alla ASL tutti i dati relativi ai volumi ed ai fatturati entro e non oltre il giorno 10 del mese successivo all'erogazione delle prestazioni; eventuali ritardi comporteranno l'esclusione della struttura dal pagamento dell'acconto mensile di cui al seguente art. 6.

#### **Art. 6**

1. A fronte delle prestazioni erogate e rendicontate, la ASL corrisponderà 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 cumulata dall'inizio dell'anno non inferiore agli stessi acconti (diversamente, l'acconto dovrà essere ridotto all'importo di produzione documentata).
2. Il diritto al pagamento del suddetto acconto maturerà entro sessanta giorni dalla consegna della fatturazione mensile, In caso di ritardato pagamento, si applicano le disposizioni di cui ai punti 5 e 6 del citato Accordo del 21 luglio 2011.
3. La liquidazione del saldo di tutte le fatture mensili relative alle prestazioni rese nel 2012 dovrà essere effettuata dalla ASL entro il 30 aprile 2013 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 trenta giorni dal ricevimento di tale comunicazione, la sottoscritta 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).
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. 7**

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 a tutto l'esercizio 2012 e sarà adeguato alle eventuali ulteriori modifiche della normativa regionale in materia, qualora dovessero intervenire nel periodo di vigenza dello stesso.

### Art. 8

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 \_\_\_\_ 2012 del Presidente Commissario ad Acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro dal Disavanzo Sanitario.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ 2012

Timbro e firma della ASL  
Il Direttore Generale

Timbro e firma del legale rappresentante della  
Casa di Cura:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_