



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 24/7/2009)

DECRETO N. 20 DEL 24/03/2010

Oggetto: Limiti di spesa per il I trimestre 2010 per l'assistenza ospedaliera erogata da case di cura private. Riferimento punto 3 della delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009

Visti

- la Delibera del Consiglio dei Ministri del 24/7/2009 di nomina del Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo del servizio sanitario regionale;
- la delibera del Consiglio dei Ministri del 15 ottobre 2009 di nomina del sub Commissario ad Acta;
- il decreto commissariale n. 16 del 9.12.2009;

Considerato

- che con decreto n. 20 del 30 dicembre 2009 il Commissario ad acta, in attesa dei necessari approfondimenti istruttori in corso per la definizione dei livelli appropriati di prestazioni di ricovero ospedaliero per l'esercizio 2010, ha disposto la stipula di contratti interinali con ciascuna casa di cura, per regolare l'assistenza ospedaliera erogata nel primo trimestre 2010;
- che il medesimo decreto n. 20/2009:
 - aveva fissato nell'allegato A il limite di spesa attribuito a ciascuna casa di cura sulla base dei dati del fatturato 2009 di ciascuna casa di cura allora disponibili (e, quindi, provvisori ed incompleti);
 - aveva precisato che il contratto interinale è da ritenersi, relativamente ai tre mesi, in sé concluso; e che, pertanto, eventuali sforamenti del budget stabilito per ciascuna casa di cura erano da intendersi privi di copertura di spesa e soggetti a regressione tariffaria calcolata su base trimestrale;



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 24/7/2009)

- che l'Associazione Italiana Ospedalità Privata (AIOP), nel corso di successivi incontri con il Sub Commissario ad acta, ha chiesto che la disciplina dei contratti previsti per il I trimestre 2010 venisse modificata per tenere conto delle seguenti esigenze:
 - una valutazione più precisa del fatturato 2009 di ciascuna casa di cura, da prendere a riferimento per la definizione dei limiti di spesa di ciascuna casa di cura per il I trimestre 2010;
 - la valutazione di eventuali sforamenti intervenuti nel I trimestre 2010 unitariamente col fatturato degli ulteriori nove mesi, in modo da assicurare comunque il rispetto del budget annuale;
- che la messa a punto e l'attuazione dei criteri di appropriatezza dell'offerta è presupposto indispensabile per consentire il rientro dal disavanzo e garantire al contempo il mantenimento del servizio pubblico essenziale ai cittadini della Regione Campania;
- che a seguito di tale approfondimento, nel corso del 2010 saranno apportate a tutte le macroaree e branche dell'assistenza sanitaria le necessarie correzioni;
- che, pertanto, ad ogni effetto, anche ai fini di comportamenti secondo buona fede da parte dei singoli erogatori privati, è opportuno accogliere le richieste sopra riportate, modificando il decreto n. 20/2009 anche per tenere conto dei più aggiornati dati disponibili sul fatturato 2009 riconoscibile a ciascuna casa di cura al netto dei controlli di regolarità ed appropriatezza;

DECRETA

Per quanto sopra esposto in premessa,

- Di stabilire che per il trimestre 1 gennaio - 31 marzo 2010 le Aziende Sanitarie Locali stipulano con ciascuna casa di cura privata un contratto interinale, applicando i limiti di spesa stabiliti per ciascuna casa di cura nell'allegato A al presente decreto, che annulla e sostituisce l'allegato A al decreto n. 20/2009; i contratti saranno stipulati utilizzando lo schema contrattuale allegato sub B al presente decreto.
- Di disporre che le case di cura che non avranno aderito, ovvero avranno espresso riserve in ordine alla proposta contrattuale così formulata dalla ASL competente per il primo trimestre



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 24/7/2009)

2010 - fatto salvo ovviamente il diritto di adire l'autorità giudiziaria - saranno privi di contratto e non potranno erogare alcuna prestazione con oneri a carico del SSR.

- Di dare mandato ai Commissari Straordinari delle Aziende Sanitarie Locali di comunicare ad horas alle case di cura private il presente decreto, e di stipulare con le medesime i conseguenti contratti entro il 31 marzo 2010.
- Di incaricare l'AGC 19 – Piano Sanitario Regionale per l'esecuzione del presente decreto e l'invio al BURC per la pubblicazione.

L'Assessore alla Sanità
Prof. M.L. Santangelo

Il Sub Commissario ad Acta
Dott. Giuseppe Zuccatelli

Il Coordinatore dell'Area n. 19
Dott. A. D'Ascoli

Il Coordinatore dell'Area n. 20
Dott. M. Vago

Il Dirigente del Servizio Economico finanziario
Dr. G.F. Ghidelli

Il Commissario ad acta
Bassolino

ALLEGATO A
CASE DI CURA PRIVATE: LIMITI DI SPESA I TRIMESTRE 2010

TOTALE PER ASL	LIMITE DI SPESA PRIMO TRIMESTRE 2010
-----------------------	---

AVELLINO	€	23.206.000,00
BENEVENTO	€	8.854.000,00
CASERTA	€	28.441.000,00
NAPOLI1 CENTRO	€	35.650.000,00
NAPOLI 2 NORD	€	12.867.000,00
NAPOLI 3 SUD	€	24.884.000,00
SALERNO	€	22.873.000,00
TOTALE	€	156.775.000,00

A.S.L. AVELLINO		
Villa DEI PINI	€	1.416.000,00
Villa ESTHER	€	1.649.000,00
Clinica MALZONI	€	6.143.000,00
Villa MARIA Baiano	€	404.000,00
Villa MARIA Mirabella	€	1.688.000,00
Clinica MONTEVERGINE	€	10.099.000,00
Clinica S.RITA	€	1.807.000,00
TOTALE	€	23.206.000,00

A.S.L. BENEVENTO 1		
Clinica GE.PO.S	€	2.057.000,00
Villa MARGHERITA	€	2.179.000,00
Clinica S.FRANCESCO	€	2.013.000,00
Clinica S.RITA	€	2.112.000,00
CMR	€	493.000,00
TOTALE	€	8.854.000,00

A.S.L. CASERTA		
Villa DEGLI ULIVI	€	751.000,00
Villa DEI PINI	€	915.000,00
Villa DELLE MAGNOLIE	€	2.971.000,00
Villa DEL SOLE	€	2.943.000,00
Villa FIORITA Aversa	€	584.000,00
Villa FIORITA Capua	€	1.933.000,00
VILLA ORTENSIA	€	334.000,00
Clinica PADRE PIO	€	1.802.000,00
Clinica PINETA GRANDE	€	7.254.000,00
Clinica S.ANNA	€	998.000,00
Clinica S. Maria della Salute	€	861.000,00
Clinica S.MICHELE	€	6.388.000,00
Clinica S.PAOLO	€	707.000,00
TOTALE	€	28.441.000,00

A.S.L. NAPOLI 1 Centro		
Villa ANGELA	€	472.000,00
Staz.Clim. BIANCHI	€	1.709.000,00
Clinica CAMALDOLI	€	3.032.000,00
CLINIC CENTER	€	4.770.000,00
Villa CINZIA	€	1.735.000,00
Clinica COLUCCI	€	1.339.000,00
Villa DELLE QUERCE	€	1.782.000,00

ALLEGATO A
CASE DI CURA PRIVATE: LIMITI DI SPESA I TRIMESTRE 2010

TOTALE PER ASL	LIMITE DI SPESA PRIMO TRIMESTRE 2010
-----------------------	---

Clinica MEDITERRANEA	€ 8.442.000,00
OSPEDALE INTERNAZIONALE	€ 1.181.000,00
Villa RUSSO	€ 3.174.000,00
Clinica SANATRIX	€ 2.934.000,00
Clinica S.PATRIZIA	€ 1.729.000,00
Clinica S.STEFANO	€ 824.000,00
Clinica TASSO	€ 1.100.000,00
Clinica VESUVIO	€ 377.000,00
Clinica VILLALBA	€ 1.050.000,00
TOTALE	€ 35.650.000,00

A.S.L. NAPOLI 2 Nord	
Villa DEI FIORI ACERRA	€ 6.929.000,00
Villa DEI FIORI MUGNANO	€ 4.252.000,00
Villa MAIONE	€ 938.000,00
Clinica S.ANTIMO	€ 748.000,00
TOTALE	€ 12.867.000,00

A.S.L. NAPOLI 3 Sud	
Villa DELLE MARGHERITE	€ 310.000,00
Villa ELISA	€ 328.000,00
Clinica GRIMALDI	€ 2.042.000,00
Clinica LA MADONNINA	€ 829.000,00
Clinica MARIA ROSARIA	€ 3.393.000,00
Clinica MELUCCIO	€ 843.000,00
Clinica N.S.LOURDES	€ 2.891.000,00
Villa STABIA	€ 3.104.000,00
Clinica S.MARIA DEL POZZO	€ 2.110.000,00
Clinica S.MARIA LA BRUNA	€ 798.000,00
Clinica S.FELICE	€ 508.000,00
CLINICA S.LUCIA	€ 5.267.000,00
CLINICA TRUSSO	€ 2.461.000,00
TOTALE	€ 24.884.000,00

A.S.L. SALERNO	
CAMPOLONGO H.	€ 5.847.000,00
Villa CHIARUGI	€ 2.046.000,00
Clinica COBELLIS	€ 1.851.000,00
Villa DEL SOLE	€ 2.183.000,00
Clinica LA QUIETE	€ 1.217.000,00
Clinica MALZONI DI AGROPOLI	€ 3.063.000,00
SALUS Battipaglia	€ 3.032.000,00
Clinica TORTORELLA	€ 3.227.000,00
Clinica VENOSA	€ 407.000,00
TOTALE	€ 22.873.000,00

Riserva	€ 1.051.000,00
----------------	-----------------------

TOTALE GENERALE	€ 157.826.000,00
------------------------	-------------------------

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

Contratto interinale tra la Casa di Cura P.I.

con sede in- via

rappresentato / a da _____

in qualità di Rappresentante Legale, come comprovato dalla documentazione allegata;

e

l'Azienda Sanitaria Locale C.F. e P.I. con sede in

rappresentata dal Commissario Straordinario, nato a il ,
munito dei necessari poteri, come comprovato dalla documentazione allegata, per regolare i volumi
e le tipologie delle prestazioni di assistenza ospedaliera, da erogarsi nel periodo 1° gennaio - 31
marzo 2010, redatto in conformità alla DGRC n. 1269 del 16.7.09 e s.m.i. e, al Decreto del
Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro n° 20 del 30 dicembre 2009 e s.m.i.

PREMESSO

- che con delibera n. 517 del 30 marzo 2007 la Giunta Regionale, in attuazione del *Piano di Rientro dal Disavanzo* approvato con DGRC n. 460 del 20 marzo 2007, ha definito i volumi di prestazioni sanitarie ed i correlati limiti di spesa per gli esercizi 2007, 2008, 2009 e 2010, nonché le relative procedure applicative;
- che con delibere n. 1268 del 24 luglio 2008 e n. 1269 del 16 luglio 2009 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. 3 del 30 settembre 2009 del Presidente Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro, nominato nella seduta del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009, la suddetta DGRC n. 1269/09 è stata parzialmente modificata.
- che con Decreto n° 20 del 30 dicembre 2009, rettificato con decreto n. ____ del ____ marzo 2010, il Presidente Commissario ad Acta ha disposto:
 - che per il trimestre 1° gennaio - 31 marzo 2010 le Aziende Sanitarie Locali stipuleranno un contratto interinale con le Case di Cura private provvisoriamente / temporaneamente accreditate;
 - che il contratto interinale 1° gennaio - 31 marzo 2010 sarà semplificato rispetto alle forme del contratto relativo all'esercizio 2009, e stabilirà per ciascuna casa di cura un limite di costo delle prestazioni di ricovero il cui importo è quello specificato per ciascuna casa di cura nell'allegato A allo stesso Decreto n° 20/2009 così come rettificato con decreto n. ____ del ____ marzo 2010;
 - che ogni sfioramento del budget di cui sopra, a qualunque titolo operato, è privo di copertura di spese e pertanto, in questa fase, in nessun modo liquidabile;
 - che i volumi di prestazioni erogabili vanno distribuiti possibilmente in maniera omogenea nell'arco del trimestre;
 - che il contratto interinale è, relativamente ai tre mesi, in sé concluso e, pertanto, l'eventuale sfioramento dell'importo stanziato sarà valutato unitariamente col fatturato degli ulteriori nove mesi per la verifica del rispetto del budget annuale, fermo restando che le AA.SS.LL non pagheranno nel primo trimestre un importo maggiore di quello stanziato nell'allegato A citato;
- che nel suddetto decreto n. 20/2009, come rettificato con decreto n. ____ del ____ marzo 2010, il Presidente Commissario ad Acta ha emanato anche lo schema contrattuale valido per il primo trimestre 2010, cui si uniforma il presente contratto.

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

Si conviene quanto segue:

Art. 1

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

Art. 2

(oggetto)

Il presente contratto interinale ha ad oggetto la fissazione dei volumi e delle tipologie delle prestazioni di assistenza ospedaliera da erogarsi nel periodo 1° gennaio - 31 marzo 2010, da parte della sottoscritta Casa di Cura ed i correlati limiti di spesa.

Art. 3

(quantità delle prestazioni)

Il volume massimo di prestazioni erogabili in regime di ricovero ospedaliero, che la ASL prevede di dover acquistare nel periodo 1° gennaio - 31 marzo 2010, dalla sottoscritta Casa di Cura, è determinato in n. ____ dimessi (= 3/12 del numero complessivo dei dimessi al 31/12/2009).

Art. 4

(rapporto tra spesa sanitaria e acquisto delle prestazioni)

1. Il limite entro il quale deve essere contenuta la spesa per il periodo 1° gennaio - 31 marzo 2010 per il volume di prestazioni di assistenza in regime di ricovero ospedaliero erogate dalla sottoscritta Casa di Cura _____, determinato all'art. 3, è fissato in € _____. (come da Allegato A al Decreto n° 20/2009 così come rettificato con decreto n. ____ del ____ marzo 2010).

Art. 5

(criteri di remunerazione delle prestazioni)

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. 4, se non espressamente modificato con delibera dalla Giunta Regionale.
2. Le prestazioni rientranti nei limiti di spesa di cui al precedente art. 4 saranno remunerate a tariffa piena, mentre il fatturato eccedente sarà soggetto a susseguente verifica di compatibilità col limite di spesa annuale successivamente fissato.
3. Ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis) del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e del punto 18 della Delibera della Giunta Regionale n. 800 del 16 giugno 2006, si conviene che in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente contratto, il volume massimo di prestazioni di cui al precedente art. 3 si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti di spesa indicati al precedente art. 4. In ogni caso, al fine inderogabile di rispettare l'equilibrio economico finanziario programmato, non è ammissibile uno sfioramento dei limiti di spesa già concordati, a meno che non sia intervenuto anche un espresso

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

provvedimento della Giunta Regionale, che individui i risparmi compensativi e/o le necessarie ed ulteriori coperture finanziarie aggiuntive. Pertanto, i maggiori costi conseguenti ad eventuali aumenti delle tariffe dovranno comunque essere assorbiti dall'incremento delle regressioni tariffarie derivanti dalla applicazione dei tetti di spesa e/o dalla riduzione dei volumi delle prestazioni sanitarie meno appropriate. Gli eventuali sforamenti saranno comunque disciplinati dalla disposizione di cui al secondo comma del presente articolo.

Art. 6**(Tavolo Tecnico)**

1. Le parti si danno atto che per monitorare e garantire la compiuta e corretta applicazione del presente contratto è istituito un tavolo tecnico composto da n. __ membri di cui n. __ designati congiuntamente dalle Associazioni di categoria maggiormente rappresentative, e di n. __ membri nominati dalla ASL.
2. Non possono fare parte del tavolo tecnico i rappresentanti delle Associazioni di categoria titolari di strutture ubicate nell'ambito territoriale della ASL.
3. Al tavolo tecnico spettano, in particolare, i seguenti compiti:
 - a) monitoraggio dei volumi delle prestazioni erogate dalle singole Case di Cura e confronti con lo stesso monitoraggio effettuato dalla ASL, in modo da acquisire elementi utili a favorire il rispetto dei limiti di spesa definiti dall'art 4;
 - b) esame dei conteggi e delle determinazioni assunte dalla ASL ai fini della applicazione dei criteri di remunerazione stabiliti nel precedente art. 5, con possibilità di formulare proposte di correzione e/o miglioramenti tecnici.
4. 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; l'omissione di tali comunicazioni comporterà l'esclusione della struttura dal pagamento dell'anticipazione prevista dall'art. 7.

Art. 7**(modalità di pagamento delle prestazioni)**

1. A fronte delle prestazioni erogate e rendicontate, la ASL corrisponderà mensilmente alla sottoscritta Casa di Cura un acconto pari al 90% del fatturato mensile e, comunque, non superiore al limite di spesa stabilito dal precedente art. 4.
2. Il diritto al pagamento del suddetto acconto maturerà entro trenta giorni dalla consegna della fatturazione mensile. La liquidazione del saldo di tutte le fatture mensili relative alle prestazioni rese nel primo trimestre 2010 dovrà essere effettuata dalla ASL, unitamente a quella relativa al saldo degli ulteriori tre trimestri successivi, entro il 31 marzo 2011 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 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 (limitatamente alla parte non più in contestazione).

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

3. A fini di regolarità contabile, il pagamento del saldo delle prestazioni rese nel primo trimestre 2010 è subordinato e sospeso fino al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota di credito di cui al comma precedente.

Art. 8

(efficacia del contratto interinale)

1. Il presente contratto interinale si riferisce periodo 1° gennaio - 31 marzo 2010 in esecuzione della Deliberazione di Giunta Regionale n. 1269/2009 e del Decreto n. 20 del 30 dicembre 2009 del Presidente Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro e s.m.i.
2. Il presente contratto interinale sarà adeguato alle eventuali ulteriori modifiche degli atti di cui al comma precedente, qualora dovessero intervenire nel periodo di vigenza dello stesso.

Art. 9

(norme finali)

1. Per ogni controversia riguardo l'attuazione del presente contratto interinale le parti potranno adire esclusivamente il Foro competente per il territorio in cui ha sede la ASL.
2. E' espressamente escluso il ricorso ad eventuali clausole compromissorie contenute in precedenti atti sottoscritti tra le parti.
3. La sottoscritta Casa di Cura dichiara espressamente di conoscere la citata Delibera della Giunta Regionale n. 1269 del 16 luglio 2009, come parzialmente modificata dal Decreto n. 3 del 30 settembre 2009 del Presidente Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro, nonché il Decreto n. 20 del 30 dicembre 2009 del Presidente Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro, come rettificato con decreto n. ____ del ____ marzo 2010.
4. La disciplina interinale del presente contratto non può estendersi automaticamente ai mesi successivi al primo trimestre 2010, e sarà assorbita dal contratto che sarà stipulato per l'intero esercizio 2010.

Timbro e firma della ASL _____

Il Commissario Straordinario

Timbro e firma del legale rappresentante della

Casa Di Cura
