



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. 61 del 4 agosto 2011

Rif. punto d) delibera del Consiglio dei Ministri del 23 Aprile 2010

**OGGETTO : Accordo Regione Campania e Case di Cura “Pineta Grande” di Castelvolturmo (CE)
e “Villa dei Fiori” di Acerra (NA) - Approvazione**

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 con legge regionale n. 16 del 28 novembre 2008, il Consiglio Regionale della Campania ha stabilito le misure finalizzate a garantire il rispetto degli obblighi di contenimento della spesa e di razionalizzazione e riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale previsti dal “Piano di Rientro” triennale dal disavanzo di cui alla Delibera della Giunta Regionale n. 460 del 20 marzo 2007, adottata a seguito dell'Accordo, sottoscritto il 13 marzo 2007, tra il Presidente della Regione Campania ed i Ministri della Salute e dell'Economia e delle Finanze – ai sensi dell'art. 1 comma 180 della legge n. 311 del 30 dicembre 2004;
- 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 ...*”;
- 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 s.m.;
- 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 Dott. Mario Morlacco ed il Dott. Achille Coppola Sub Commissari ad Acta, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di Rientro;

PREMESSO, altresì,

- che con delibere n° 284 e 285 del 25/2/2005, all' ex Case di Cura Villa Dei Fiori di Acerra (ex ASL Na 4 ed oggi ASL Na 2 Nord) e Pineta Grande (ex ASL Ce 2 ed oggi ASL Ce) è stata riconosciuta la funzione di Pronto Soccorso inserita nella rete regionale dell'emergenza – urgenza SIRES - 118;
- che le tariffe stabilite dai citati provvedimenti per la remunerazione delle prestazioni di emergenza – urgenza, furono stabilite con riferimento all'allegato B al nomenclatore tariffario determinato con la DGRC 8708/94 (tariffario per ospedali pubblici della rete del SIRES – 118, PSA, DEA);
- che le due Case di Cura, hanno più volte fatto ricorso a giudizi arbitrali per ottenere l'applicazione delle tariffe ex allegato B alla DGRC 8708/94 anche alle prestazioni non di emergenza - urgenza; nonché per ottenere una migliore remunerazione delle prestazioni rese nell'ambito della funzione di Pronto Soccorso e, per quanto riguarda la Casa di Cura Pineta Grande, il riconoscimento della fascia funzionale “A” ai sensi del DM 22.7.1983;
- che, al fine di addivenire alla risoluzione definitiva della problematica, il Sub Commissario ad acta pro – tempore, ha proposto alle parti la individuazione di un percorso istruttorio nel rispetto dei rigidi vincoli imposti dal piano di rientro;
- che in data 21 Ottobre 2010 è stato sottoscritto tra le parti un primo verbale d'intesa;
- che con decreto commissariale n. 65 del 22 Ottobre 2010, sono stati definiti i limiti di spesa e i relativi contratti con gli erogatori privati per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza ospedaliera erogata da Case di Cura private, ed è stato approvato l'accordo di cui al verbale del 14 ottobre 2010 ed i conseguenti contratti riguardanti le due case di cura sede di pronto soccorso;
- che i contratti sottoscritti, in data 21 Ottobre 2010 dalle due case di cura per l'anno 2010 hanno previsto... *“la costituzione di un tavolo paritetico tra la Regione e case di cura, che entro 60 giorni definisca proposte al Presidente Commissario ad acta di adozione di provvedimenti volti a risolvere secondo criteri di equità le problematiche giuridiche e tariffarie specifiche delle due case di cura sede di pronto soccorso, con effetto economico dal 1 gennaio 2011 ed entro le compatibilità del Piano di Rientro.”*;

DATO ATTO

- che, a seguito dei lavori svolti dall'apposito tavolo tecnico paritetico tra Regione Campania e Case di Cura, e delle successive riunioni tra le suddette Case di Cura ed il Sub Commissario pro tempore del 15 febbraio 2011 e del 15 giugno 2011, è stato raggiunto definito lo schema di accordo che si allega al presente decreto sub A) volto a regolare complessivamente i rapporti tra le due Case di Cura inserite nella rete SIRES – 118, eliminando ogni contenzioso, anche per gli esercizi pregressi;
- che in conformità a tale ipotesi di accordo, è definito ed allegato sub B) al presente decreto il contratto che le due case di cura dovranno sottoscrivere per regolare la loro attività nell'esercizio 2011 ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.;

RITENUTO

- che, tenuto conto delle funzioni di Pronto Soccorso di II livello nell'ambito della rete SIRES – 118 svolte dalle due strutture, il pagamento dei corrispettivi riconosciuti dalla ASL competente alle suddette Case di Cura deve avvenire nel termine massimo di 150 giorni dall'emissione della fattura mensile (e, comunque, in quello diverso previsto dagli adottandi Accordi con le Case di Cura per l'attuazione del Piano dei Pagamenti di cui al decreto commissariale n. 12/2011) nella misura del 90% di un dodicesimo del corrispettivo massimo annuo previsto per la singola struttura; mentre il pagamento del saldo dovrà avvenire entro il 30 aprile dell'anno successivo, previa verifica dei DRG fatturati e delle componenti aggiuntive, relative alle funzioni ed alla complessità, di cui ai punti 3 e 4 dell'Accordo allegato sub “A”;
- che, a tal fine, in caso di impossibilità a far fronte alla scadenza ai pagamenti di cui al punto precedente, la ASL competente dovrà trasmettere alla Regione, entro i 20 giorni precedenti la data di scadenza, un attestato di liquidazione dell'importo in scadenza, chiedendo alla Regione di anticipare il pagamento per suo conto.; in tal caso, la Regione entro 20 giorni dal ricevimento della suddetta attestazione effettuerà direttamente il pagamento a favore delle strutture, rivalendosi successivamente sulle AASSLL inadempienti, mediante trattenuta a valere sulla

successiva rimessa mensile di parte corrente di competenza delle stesse; in ogni caso, qualora la ASL competente non provveda al pagamento alla scadenza, la Regione tratterrà l'importo dalla prima rimessa mensile utile;

TENUTO CONTO

del parere 182 – P del 24/6/2011 con cui il Ministero della salute, in concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, ha espresso alcuni rilievi in merito ad una prima bozza di accordo complessivo, definita il 15 febbraio 2011 tra le suddette Case di Cura ed il Sub Commissario pro tempore;

VISTA le note dell'Avvocatura Regionale del 14 luglio 2011, prot. n. 552762 e del 29 luglio 2011 ,prot. n. 597115;

PRECISATO

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 Riqualificazione e Razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004;

DECRETA

Per le motivazioni richiamate in premessa, da intendersi qui di seguito integralmente riportate:

di **APPROVARE** lo schema di "Accordo tra la Regione Campania e le Case di Cura "Pineta Grande" di Castelvolturmo (CE) e "Villa dei Fiori" di Acerra (NA) in attuazione del decreto commissariale n. 65 del 22 ottobre 2010" allegato sub "A" al presente decreto.

di **APPROVARE** lo 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 presente decreto.

di **STABILIRE** che , tenuto conto delle funzioni di Pronto Soccorso di II livello nell'ambito della rete SIRES – 118 svolte dalle due strutture, il pagamento dei corrispettivi riconosciuti dalla ASL competente alle suddette Case di Cura deve avvenire nel termine massimo di 150 giorni dall'emissione della fattura mensile (e, comunque, in quello diverso previsto dagli adottandi Accordi con le Case di Cura per l'attuazione del Piano dei Pagamenti di cui al decreto commissariale n. 12/2011) nella misura del 90% di un dodicesimo del corrispettivo massimo annuo previsto per la singola struttura; mentre il pagamento del saldo dovrà avvenire entro il 30 aprile dell'anno successivo, previa verifica dei DRG fatturati e delle componenti aggiuntive, relative alle funzioni ed alla complessità, di cui ai punti 3 e 4 dell'Accordo allegato sub "A"; a tal fine, in caso di impossibilità a far fronte alla scadenza ai pagamenti di cui al punto precedente, la ASL competente dovrà trasmettere alla Regione, entro i 20 giorni precedenti la data di scadenza, un attestato di liquidazione dell'importo in scadenza, chiedendo alla Regione di anticipare il pagamento per suo conto; in tal caso, la Regione entro 20 giorni dal ricevimento della suddetta attestazione effettuerà direttamente il pagamento a favore delle strutture, rivalendosi successivamente sulle AASSLL inadempienti, mediante trattenuta a valere sulla successiva rimessa mensile di parte corrente di competenza delle stesse; in ogni caso, qualora la ASL competente non provveda al pagamento alla scadenza, la Regione ne tratterrà l'importo dalla prima rimessa mensile utile.

di **NOTIFICARE** il presente decreto ai Commissari Straordinari della ASL Caserta e della ASL Napoli 2 Nord, ed ai Legali Rappresentanti delle Case di Cura "Pineta Grande" di Castelvolturmo (CE) e "Villa dei Fiori" di Acerra (NA);

di **TRASMETTERE** il presente provvedimento al Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale, all'A.G.C. n. 19 P.S.R., all'A.G.C n. 20 Assistenza Sanitaria per le rispettive competenze, ed al B.U.R.C. per la pubblicazione;

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

Si esprime parere favorevole:

Il Sub Commissario ad Acta
Dott. Mario Morlacco

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

Il Coordinatore della A.G.C. n. 20
Dott. Mario Vasco

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

L'estensore
Avv. Lara Natale

Accordo tra la Regione Campania e le Case di Cura “Pineta Grande” di Castelvolturmo (CE) e “Villa dei Fiori” di Acerra (NA) in attuazione del decreto commissariale n. 65 del 22 ottobre 2010

In attuazione del decreto commissariale n. 65 del 22 ottobre 2010, la Regione Campania ed i legali rappresentanti delle Case di Cura Pineta Grande di Castelvolturmo (CE) e Villa dei Fiori di Acerra (NA), hanno raggiunto il seguente accordo che dirime ogni controversia in ordine alla remunerazione della loro attività, sia per gli esercizi trascorsi, sia per l'esercizio corrente.

1. A far data dal 1° gennaio 2011 tutte le prestazioni di ricovero rese dalle strutture “Pineta Grande” di Castelvolturmo (CE) e “Villa dei Fiori” di Acerra (NA) sono remunerate secondo le tariffe previste dall'allegato B alla DGRC n° 8708/94 e s.m. e i., pari al 95% della tariffa massima di cui al D.M. 30/6/97 e s.m. e i.
2. Per l'esercizio 2011 il fatturato annuo derivante dalle attività di ricovero, valorizzato in funzione della predetta modalità di tariffazione, al netto dei controlli di appropriatezza, logico formali, ecc., non potrà superare per “Pineta Grande” di Castelvolturmo l'importo di euro 32.340.000,00= e per “Villa dei Fiori” di Acerra l'importo di euro 30.380.000,00=, con esclusione dei ricoveri di 0 - 1 giorni previsti dalla DGRC n° 6884/98 che, pertanto, non saranno più effettuati, contribuendo a migliorare l'appropriatezza ed a ridurre il tasso di ospedalizzazione della nostra Regione
3. Sarà inoltre riconosciuto a ciascuna delle due strutture a far data dal 1° gennaio 2011, un rimborso forfettario annuo pari ad euro 5.240.000,00= per “Pineta Grande”, e ad euro 4.240.000,00= per “Villa dei Fiori”, per le funzioni di emergenza - urgenza svolte nell'ambito della rete SIRES – 118 ai sensi delle DGRC n. 284 e n. 285 del 24 febbraio 2005; tale importo è determinato riconoscendo:
 - a) una quota di euro 400.000,00= a ciascuna casa di cura per la funzione di Pronto Soccorso di II livello nella rete SIRES – 118;
 - b) una quota massima di euro 1.440.000,00= a ciascuna casa di cura per i maggiori costi indotti dalla funzione delle terapie intensive, in misura pari ad euro 90.000,00= annui per posto letto di terapia intensiva;
 - c) una quota di euro 3.400.000,00= per “Pineta Grande”, e di euro 2.400.000,00= per “Villa dei Fiori”, determinata in misura di 90 euro per ogni accesso al Pronto Soccorso non seguito da ricovero, con esclusione dei codici bianchi; tale importo sarà quantificato a consuntivo, in base al numero degli accessi, fermo restando che la sommatoria del tetto di cui al precedente punto 2, e di quello stabilito nella presente lettera c) del punto 3, costituiscono un tetto unico di remunerazione.
4. Per la complessità della casistica trattata, esclusivamente alle due strutture sedi di Pronto Soccorso di II livello nell'ambito della rete SIRES – 118, sarà riconosciuto un incentivo aggiuntivo annuo di euro 1.500.000,00= per “Pineta Grande”, e di euro 800.000,00= per “Villa dei Fiori”; detto importo, in sede di liquidazione, sarà quantificato in misura pari al 15% del valore totale dei DRG prodotti nell'esercizio e che la TUC qualifica di alta specialità, fermo restando che il riconoscimento del 15% rapportato al volume dei ricoveri considerati di alta specialità non è una maggiorazione tariffaria, ma meramente un parametro per determinare la premialità ed incentivazione a prestazioni di alta specialità; si precisa, quindi, che in ogni caso l'incentivo di cui al presente punto, sommato al fatturato di cui al punto 2, non potrà determinare una situazione nella quale il valore tariffario complessivo dei DRG superi i massimi di cui al DM 30/06/97: in tale eventualità l'incentivo di cui al punto presente sarà ridotto nella misura necessaria a rispettare tale limite massimo.

Accordo tra la Regione Campania e le Case di Cura “Pineta Grande” di Castelvolturmo (CE) e “Villa dei Fiori” di Acerra (NA) in attuazione del decreto commissariale n. 65 del 22 ottobre 2010

5. Al fine di garantire flussi finanziari certi e continuativi che da una parte consentano di abbattere sensibilmente gli oneri finanziari sostenuti dalle due strutture e dall'altra impediscano situazioni di gravi ritardi di erogazione da parte delle ASL competenti, che potrebbero compromettere le funzioni di Pronto Soccorso di II livello nell'ambito della rete SIRES – 118 svolte dalle due strutture, si concorda che il pagamento dei corrispettivi riconosciuti deve avvenire nel termine di 150 giorni dall'emissione della fattura mensile (e, comunque, in quello diverso previsto dagli adottandi Accordi con le Case di Cura per l'attuazione del Piano dei Pagamenti di cui al decreto commissariale n. 12/2011), nella misura del 90% di un dodicesimo del corrispettivo massimo annuo previsto per la singola struttura (come risultante dai precedenti punti 2, 3 e 4). Il pagamento del saldo avverrà entro il 30 aprile dell'anno successivo, previa verifica dei DRG fatturati, delle funzioni di cui al punto 3, nonché della complessità di cui al precedente punto 4.
6. In caso di impossibilità a far fronte alla scadenza ai pagamenti di cui al punto precedente, la ASL competente dovrà trasmettere alla Regione, entro i 20 giorni precedenti la data di scadenza, un attestato di liquidazione dell'importo in scadenza, chiedendo alla Regione di anticipare il pagamento per suo conto. In tal caso, la Regione entro 20 giorni dal ricevimento della suddetta attestazione effettuerà direttamente il pagamento a favore delle strutture, rivalendosi successivamente sulle AASSLL inadempienti, mediante trattenuta a valere sulla successiva rimessa mensile di parte corrente di competenza delle stesse. In ogni caso, qualora la ASL competente non provveda al pagamento alla scadenza, la Regione tratterà l'importo dalla prima rimessa mensile utile.
7. Riguardo al rimborso di cui alla lettera b) del precedente punto 3, si prende atto che per ciascuna struttura risultano autorizzati n° 16 posti letto di terapia intensiva (coronarica, rianimatoria, chirurgica, neonatale); si prende atto, altresì che nelle richiamate DGRC n. 284 e n. 285 del 24 febbraio 2005, nell'autorizzare l'esercizio della funzione di Pronto Soccorso inserito nella rete del SIRES – 118, la Giunta Regionale campana ha deciso di *“stabilire che solo le prestazioni di ricovero di emergenza – urgenza rese dalla Casa di Cura in base a tale organizzazione, anche erogate in variazione del dimensionamento e delle caratteristiche tipologiche e funzionali della struttura, in ottemperanza del disposto della DGR 1270/03 e s.m.i., dovranno essere remunerate dalla ASL”* competente; conseguentemente, il relativo riconoscimento è sottoposto a verifica e certificazione da rilasciarsi dall'ARSAN, a seguito di sopralluogo. L'eventuale esito negativo del sopralluogo costituirà condizione risolutiva della parte dell'accordo relativa ai posti letto di terapia intensiva non attivati.
8. In virtù del presente accordo la Casa di Cura “Pineta Grande” e la Casa di Cura “Villa dei Fiori” rinunciano:
 - a) alle *“ALTRE PATTUIZIONI”* inserite al termine dei contratti di struttura per l'esercizio 2010, firmati il 21 ottobre 2010 dai legali rappresentanti delle due case di cura, dal Sub Commissario ad acta Dott. Giuseppe Zuccatelli e dai Commissari delle ASL competenti e, pertanto,
 - b) rinunciano a proseguire (in tal caso le spese di giudizio saranno compensate, mentre rimarranno interamente a loro carico quelle relative a giudizi arbitrali per i quali, alla data di sottoscrizione del contratto 2009 ex decreto n. 18 del 16/12/09, non era stata ancora completata la costituzione del Collegio Arbitrale) o ad intraprendere qualsiasi

**Accordo tra la Regione Campania e le Case di Cura “Pineta Grande” di
Castelvolturmo (CE) e “Villa dei Fiori” di Acerra (NA) in attuazione del decreto
commissariale n. 65 del 22 ottobre 2010**

contenzioso, ed ai relativi diritti di credito, riguardo al riconoscimento di fasce tariffarie (A o B) più elevate, della fascia tariffaria prevista dall'allegato B della DGRC n. 8708/94 per tutte le prestazioni eseguite dalle due case di cura sede di pronto soccorso; rinunciano, inoltre,

- c) sia verso la Regione che verso le AASSLL di competenza, a qualsiasi diritto, pretesa, lite insorta o insorgenda, azione legale o giudizio concluso, in corso o non ancora intrapreso, in ordine alla remunerazione della attività svolta fino alla stipula del presente accordo, compresa ogni controversia in merito alla applicazione dei limiti di spesa 2009 e 2010,
- d) al riconoscimento di incrementi e/o aggiornamenti tariffari, incremento del 7% ex DGR n. 1573/2004, nonché ad ogni connessa pretesa in ordine ad interessi, spese legali, indennizzi, rivalutazione monetaria ed ogni e qualsiasi altro onere o spesa;
- e) in particolare, con la sottoscrizione del presente accordo le due Case di Cura, “Villa dei Fiori” di Acerra e “Pineta Grande” di Castelvolturmo rinunciano con effetto immediato, rispettivamente, ai ricorsi n. RG. 28721/2010 e n. RG 27710/2010 innanzi al Tribunale Civile di Napoli per l'adeguamento tariffario del 7%, per le prestazioni medico-chirurgiche e di alta specialità;
- f) la casa di cura Pineta Grande rinuncia immediatamente, altresì, all'appello al Consiglio di Stato avverso la sentenza del TAR Campania Sezione I n. 17172 del 29 luglio 2010, impegnandosi a restituire il relativo extratetto in cinque anni mediante rate annuali costanti, a decorrere dal 30 settembre 2011 e fino al 30 settembre 2015;

e, per effetto della rinuncia di cui alla precedente lettera b), consegnano alla Regione all'atto della sottoscrizione del presente accordo regolari note di credito in favore della Regione a storno delle seguenti fatture, emesse a carico della Regione Campania per parziale adeguamento del fatturato 2009 alla tariffa di cui all'allegato B della DGRC n. 8708/94:

- fattura n. 04806 del 22/3/2010 di € 895.428,75= emessa dalla Casa di Cura “Pineta Grande”;
- fattura n. 15 del 8/4/2010 di € 1.050.790,88= emessa dalla Casa di Cura “Villa dei Fiori”.

9. Per quanto riguarda gli altri giudizi in corso presso la giustizia amministrativa, relativi ai limiti di spesa 2006 – 2008 e, in particolare.

- a) il ricorso al TAR Campania n. RG 437/2007 con cui la Casa di Cura “Villa dei Fiori” di Acerra ha chiesto l'annullamento della DGRC n. 517/2007, che ha fissato i volumi di prestazioni sanitarie ed i correlati limiti di spesa per gli anni 2007, 2008, 2009 e 2010;
- b) il ricorso al TAR Campania n. RG 4998/2008 (proposto da AIOP) con cui la Casa di Cura “Pineta Grande” di Castelvolturmo e la Casa di Cura “Villa dei Fiori” di Acerra hanno impugnato, quali ricorrenti secondari, la DGRC 1268/2008, che ha fissato i limiti di spesa per l'assistenza accreditata privata per l'anno 2008;
- c) il ricorso al TAR Campania n. RG. 5297/2008, proposto direttamente dalla Casa di Cura “Villa dei Fiori” di Acerra contro la medesima delibera giuntale n. 1268/2008;

Accordo tra la Regione Campania e le Case di Cura “Pineta Grande” di Castelvolturmo (CE) e “Villa dei Fiori” di Acerra (NA) in attuazione del decreto commissariale n. 65 del 22 ottobre 2010

- d) il ricorso al TAR Campania n. RG. 5298/2008, proposto direttamente dalla Casa di Cura “Pineta Grande” di Castelvolturmo contro la medesima delibera giuntale n. 1268/2008;
- e) ed ogni altro ricorso attinente ai limiti di spesa 2006 – 2008, eventualmente qui non elencato,

la Casa di Cura “Pineta Grande” e la Casa di Cura “Villa dei Fiori” convengono che, in caso di definitiva approvazione e ratifica del presente accordo anche dopo l’eventuale atto integrativo e/o modificativo dello stesso, previsto al successivo punto 12, rinunciano espressamente e definitivamente, ora per allora, a tutti i contenziosi elencati alle lettere da a) ad e) del presente punto e ad ogni connessa pretesa in ordine ad interessi, spese legali, indennizzi, rivalutazione monetaria e qualsiasi altro onere o spesa, relativamente ai limiti di spesa 2006 - 2008.

- 10. La Casa di Cura “Pineta Grande” e la Casa di Cura “Villa dei Fiori” si impegnano al rispetto ed alla piena applicazione di tutti gli obblighi in materia di sicurezza sul lavoro, di previdenza, e di trattamento del personale dipendente in base alle leggi ed ai CCNL in vigore.
- 11. La Regione, si impegna a dare disposizione alle rispettive ASL di appartenenza di inserire entro sei mesi le due strutture in oggetto nei rispettivi piani attuativi del Piano Ospedaliero.
- 12. Le parti si danno atto che l’efficacia integrale del presente accordo è subordinata al recepimento delle eventuali prescrizioni in ordine ai contenuti dello stesso, che il Ministero della salute ed il Ministero dell’economia e delle finanze possono 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 Riqualificazione e Razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale ai sensi dell’art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004. In tale eventualità le parti si impegnano a stipulare un apposito atto integrativo e/o modificativo del presente accordo.

Napoli, 21 Luglio 2011

Timbro e firma del legale rappresentante della

Per la Regione Campania:

Casa di Cura:

Il Commissario ad acta

Pineta Grande

Villa dei Fiori

On. Stefano Caldoro

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 dei 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 ____ 2011 del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario sono stati definiti i limiti di spesa e le modalità di remunerazione dell'attività di assistenza ospedaliera da erogarsi nell'esercizio 2011 da parte della sottoscritta casa di cura;
- che la materia è stata recepita nell'Accordo tra la Regione Campania e la sottoscritta Casa di Cura, firmato il ____ 2011 in conformità al decreto citato alla linea precedente, che viene allegato al presente contratto per formarne parte integrante e sostanziale.

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

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

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

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 2011 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 2011 per il volume di prestazioni di assistenza in regime di ricovero ospedaliero erogate dalla sottoscritta Casa di Cura è fissato in € _____, da liquidarsi secondo i criteri stabiliti ai punti 1, 2, 3 dell'allegato Accordo tra la Regione Campania e la sottoscritta Casa di Cura, firmato il ____ 2011, oltre all'incentivo di cui al punto 4 del medesimo Accordo, 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.
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 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 – e delle componenti aggiuntive stabilite ai punti 3 e 4 dell'allegato Accordo tra la Regione Campania e la sottoscritta Casa di Cura, firmato il ____ 2011.
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 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 sforamento 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..

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

Art. 5

1. Con la finalità di monitorare e garantire la compiuta e corretta applicazione del presente contratto, sono demandati al tavolo tecnico Tavolo Tecnico Paritetico Regione Campania – AIOP, 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 definiti 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 (somma degli importi previsti ai punti 2, 3 e 4 dell'Accordo allegato), 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 dell'allegato Accordo tra la Regione Campania e la sottoscritta Casa di Cura, firmato il ____ 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 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.

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

2. Il presente contratto si riferisce a tutto l'anno 2011 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 ____ 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:
