



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. 87 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 gli erogatori privati per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza termale

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 la Prosecuzione del 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 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 affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di Rientro; successivamente, con delibera del 23 marzo 2012, nel prendere atto delle dimissioni presentate dal dr. Coppola, il Consiglio dei Ministri ha confermato il dr. Morlacco in tutti i compiti di affiancamento del Commissario ad acta;

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 commissariale n. 33 del 27 maggio 2011 il limite di spesa delle prestazioni di assistenza termale erogate da strutture private accreditate per l'esercizio 2011 fu stabilito in euro 22.500.000,00= (netto ticket e lordo quota ricetta ex decreto commissariale n. 50/2010), come concordato nell'incontro del 30 marzo 2011 fra il Sub Commissario ad acta e la FEDERTERME – *Federazione Italiana delle Industrie Termali e delle Acque Minerali Curative*, suddiviso tra volumi di prestazioni per residenti della Regione Campania e per residenti fuori Regione, come indicato nel verbale prot. 2001 del 30/3/2011 allegato n. 1 al citato decreto n. 33/2011;
- che i dati consuntivi 2011 forniti dalle ASL evidenziano un andamento della spesa per assistenza termale erogata da strutture private inferiore rispetto ai limiti di spesa stabiliti per il medesimo esercizio;
- che nel 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, il limite della spesa per assistenza termale erogata da strutture private per l'esercizio 2012 è stato fissato in euro 22.000.000,00= (netto ticket e lordo quota ricetta ex decreto commissariale n. 50/2010), con una riduzione rispetto al 2011 di circa il 2,2%;
- che, pertanto, tenuto conto dei dati consuntivi di spesa 2010 e 2011 forniti da ciascuna ASL, il limite di spesa 2012 per l'assistenza termale erogata da strutture private può essere stabilito come esposto nell'allegato n. 1 al presente decreto;
- che i limiti di spesa conseguenti dal presente decreto per ciascuna struttura nell'ambito della ASL di appartenenza hanno natura programmatica e non determinano, quindi, di per sé il diritto ad erogare prestazioni a carico del SSR: rimane, infatti, 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 per poter erogare – in tutto o in parte – il limite massimo di spesa sanitaria prefissato dal presente decreto;

RITENUTO

- che è necessario procedere per l'esercizio 2012 all'attribuzione di limiti di spesa per ASL e macroarea, utilizzando le modalità di definizione dei limiti di spesa e dei relativi contratti con gli operatori privati già stabilite per l'esercizio 2008 dalla DGRC n. 1268/08, per l'esercizio 2009 dalla DGRC n. 1269/09 e s.m.i., per l'esercizio 2010 dal decreto commissariale n. 48 del 10 settembre 2010 e per l'esercizio 2011 dal decreto commissariale n. 33 del 27 maggio 2011; in particolare si richiama la DGRC n. 1268/08 laddove dispone che:

“... la Regione, sulla base della valutazione di diversi fattori (spesa storica, quota capitaria, fabbisogno di assistenza sanitaria formulato dalla ASL, composizione delle prestazioni erogate in ciascuna ASL per residenza del paziente) stabilisce:

- A. un limite di spesa per le prestazioni erogate dai centri privati operanti nel suo territorio ai propri residenti;*
- B. un limite di spesa per le prestazioni erogate ai propri residenti dai centri privati operanti nel territorio di altre ASL;*

*Regione Campania**Il Presidente*

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

C. un limite di spesa per le prestazioni erogate dai centri privati operanti nel suo territorio ai residenti di altre ASL ...;

i limiti di spesa sub A) e sub B) sono quelli sui quali la ASL definisce la programmazione sanitaria per i propri assistiti ed assegna gli obiettivi ai propri medici prescrittori;

i limiti di spesa sub A) e sub C) sono quelli che la ASL assegna ai propri centri privati e sui quali stipula i contratti di acquisto delle prestazioni sanitarie, con la previsione delle conseguenti eventuali regressioni tariffarie;

il meccanismo di calcolo della Regressione Tariffaria Unica (R.T.U) di cui alla DGRC n. 2157/05 viene di conseguenza modificato, come esposto nell'allegato C) ...";

- che per l'esercizio 2012, quindi, per quanto non modificato dal presente decreto si applicheranno tutte le condizioni stabilite dalle deliberazioni regionali n. 1268/08, n. 1269/09 e dai decreti commissariali n. 48/2010 e n. 33/2011;

CONSIDERATO

- che le ASL sono tenute ad effettuare il monitoraggio dei medici prescrittori interni e/o convenzionati attraverso l'attribuzione di budget delle prestazioni, che per l'esercizio 2012 dovranno essere basati sugli importi definiti per ciascuna ASL nell'allegato n. 2 al presente decreto; nell'ambito della assegnazione del budget e del successivo controllo di applicazione dello stesso, le ASL devono porre la massima attenzione alla appropriatezza delle prescrizioni ed al rispetto delle linee guida regionali, anche al fine di contenere i costi nei limiti programmati;
- che è interesse dell'amministrazione garantire la distribuzione omogenea delle prestazioni senza compromettere il mantenimento dei Livelli Essenziali di Assistenza;
- che a tal fine le AA.SS.LL. comunicheranno a ciascun centro privato con lettera raccomandata A.R. (o a mezzo PEC - Posta Elettronica Certificata, secondo accordi da definire tra la ASL e gli operatori stessi) la percentuale consuntiva di consumo dei limiti di spesa sopra stabiliti, nonché la data prevedibile di raggiungimento del limite di spesa (in base alla proiezione lineare dei dati consuntivi); la suddetta comunicazione dovrà essere effettuata da ciascuna ASL secondo il seguente calendario:
 - entro il 31 agosto 2012 con riferimento al consuntivo delle prestazioni erogate al 30/06/2012;
 - entro il 31 ottobre 2012 con riferimento al consuntivo delle prestazioni erogate al 30/09/2012;
- che la remunerazione delle prestazioni termali erogate dalle strutture accreditate o provvisoriamente accreditate, avverrà sulla base delle tariffe vigenti, secondo quanto previsto dall'Accordo di cui all'art. 4, comma 4, della legge 323/2000 e, da ultimo, dall'accordo nazionale per l'erogazione delle prestazioni termali per il biennio 2008-2009, sottoscritto il 22 luglio 2009 e recepito dalla Conferenza Stato-Regioni il 29 ottobre 2009 con atto rep. n. 121/CSR;
- che eventuali modifiche nelle tariffe della macroarea, riferite al periodo oggetto del presente decreto, non determineranno variazioni del limite di spesa; in caso di superamento del limite di spesa, si applicherà la regressione tariffaria ai sensi dell'allegato C della DGRC n. 1268 del 24 luglio 2008;
- che nell'ambito del limite di spesa assegnato alla singola ASL, la regressione tariffaria non sarà applicata a quelle strutture che abbiano erogato un numero di prestazioni e correlata spesa inferiore o

*Regione Campania*
Il Presidente

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

uguale rispetto all'anno precedente, fermo restando quanto previsto al punto 6, 5° capoverso sulle compensazioni del dispositivo della D.G.R.C. 1268/08;

- che in caso di superamento in una o più ASL del limite di spesa per l'anno 2012, si procederà a verificare gli eventuali risparmi ottenuti dalle altre ASL, utilizzandoli per mitigare la regressione tariffaria nelle ASL che hanno sfiorato, fermo restando il limite complessivo del tetto di spesa regionale e fermo restando tutto quant'altro previsto per le compensazioni al punto 6 della DGRC n. 1268/08; l'importo disponibile per mitigare la regressione tariffaria sarà ripartito alle strutture che hanno aumentato il fatturato rispetto all'anno precedente, in base a scaglioni successivi di incremento percentuale, in modo da favorire le strutture che presentano la crescita più contenuta;

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, n. 1269/09 e s.m.i. ed ai citati decreti commissariali n. 48/2010 e n. 33/2011;

DECRETA

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

1. Le premesse e gli allegati formano parte integrante e sostanziale del presente decreto.
2. Di stabilire che per l'esercizio 2012 ai centri privati accreditati che erogano prestazioni di assistenza termale si applicano i limiti di spesa, netto ticket e lordo quota ricetta ex decreto commissariale n. 50/2010, fissati nell'allegato n. 1 al presente decreto, con le modalità, prescrizioni e condizioni tutte specificate nel presente decreto.
3. Di stabilire che il presente decreto sarà immediatamente notificato alle Aziende Sanitarie Locali e, da queste, a tutti i centri privati accreditati che erogano prestazioni di assistenza termale ed alla FEDERTERME.
4. Di stabilire che le Aziende Sanitarie Locali, ai fini dei contratti relativi all'esercizio corrente utilizzeranno lo schema di protocollo d'intesa, allegato A\1 al presente decreto e lo schema di contratto, allegato A\2 al presente decreto, stipulando i relativi contratti individuali entro dieci giorni dalla notifica del presente decreto.
5. Di precisare che le strutture sanitarie private che non sottoscrivano il contratto di cui al comma precedente - fatto salvo, ovviamente, il diritto di adire l'autorità giudiziaria - saranno prive di contratto e, pertanto, per tali strutture dal 1 agosto 2012 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).
6. Di stabilire che le ASL devono monitorare i medici prescrittori interni e/o convenzionati attraverso l'attribuzione di budget delle prestazioni, che per l'esercizio 2012 dovranno essere basati sugli



Regione Campania
Il Presidente

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

importi definiti per ciascuna ASL nell'allegato n. 2 al presente decreto; nell'ambito della assegnazione del budget e del successivo controllo di applicazione dello stesso, le ASL devono porre la massima attenzione alla appropriatezza delle prescrizioni ed al rispetto delle linee guida regionali, anche al fine di contenere i costi nei limiti programmati.

7. 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 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

ALLEGATO n. 1**LIMITI DI SPESA 2012 PER ACQUISTO DA PRIVATI di ASSISTENZA TERMALE ⁽¹⁾****Importi in migliaia di euro**

ASL	Decreto n. 48/2010	Decreto n. 33/2011	PRESENTE DECRETO			
			Limiti di spesa 2012			
			(A)	(B)	(C)	(D)
	Tetto 2010	Tetto 2011	Residenti nella ASL	Residenti nelle altre ASL campane	Residenti Fuori Regione	Totale
AVELLINO	742	814	680	20	90	790
BENEVENTO	4.170	4.012	1.300	2.230	410	3.940
CASERTA	-	-	-	-	-	-
NAPOLI 1 - CENTRO	1.517	1.265	540	650	50	1.240
NAPOLI 2 - NORD	8.165	8.196	450	670	6.800	7.920
NAPOLI 3 - SUD	4.627	3.932	1.940	1.550	360	3.850
SALERNO	3.779	4.281	2.600	860	800	4.260
<i>Totale Regione Campania</i>	23.000	22.500	7.510	5.980	8.510	22.000

(1) Costo al netto tickets e al lordo quota ricetta ex decreto n. 50/2010

ALLEGATO n. 2**BUDGET 2012 da assegnare ai Medici Prescrittori per l'Assistenza Termale ⁽¹⁾**

Valori in migliaia di euro

ASL	Budget 2012 per i Medici Prescrittori				
	(A)	(B)	(C)	(D)	(E = C x D)
	Spesa pro capite 2010 dei residenti di ciascuna ASL nell'ambito della Regione (Euro)	Spesa pro capite 2009 dei residenti di ciascuna ASL fuori Regione (Euro)	BUDGET Spesa pro capite 2012 per monitoraggio Medici Prescrittori (Euro)	Popolazione residente nella ASL (dati ISTAT al 1 gennaio 2011)	BUDGET Spesa Termale 2012 per monitorare le prescrizioni (Euro/000)
AVELLINO	3,72	0,32	3,75	439.137	1.649
BENEVENTO	4,49	0,25	4,39	287.874	1.265
CASERTA	2,30	1,22	3,08	916.467	2.821
NAPOLI 1 - CENTRO	0,80	0,16	1,70	1.027.672	1.747
NAPOLI 2 - NORD	1,18	0,10	2,00	1.040.866	2.080
NAPOLI 3 - SUD	2,12	0,13	2,40	1.012.335	2.425
SALERNO	2,87	0,35	2,98	1.109.705	3.304
<i>Totale Regione Campania</i>	2,13	0,36	2,62	5.834.056	15.290

(1) Costo al netto tickets e al lordo quota ricetta ex decreto n. 50/2010

Schema di Protocollo di intesa tra l'ASL _____ e l'Associazione

_____ per la definizione dei criteri e delle linee guida per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza termale da erogarsi per l'anno 2012 da parte delle strutture private accreditate o temporaneamente accreditate ed i correlati limiti di spesa.

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, modificata dal decreto del Presidente Commissario ad Acta n.3 del 30.09.09, 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 il decreto commissariale n. 48 del 10/9/2010 ha confermato per l'esercizio 2010 i limiti di spesa programmati dalle delibere sopra citate, ed ha introdotto la compensazione regionale di cui al successivo art. 5, comma 3;
- che con decreto n° ____ del ____ / _____ 2012 il Presidente Commissario ad Acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro ha fissato i limiti massimi entro i quali possono rientrare le prestazioni sanitarie di assistenza termale erogate nel corso del 2012, ed ha emanato i relativi schemi contrattuali, cui si uniforma il presente protocollo;

PRECISATO

- 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 che recepisce i criteri e le modalità applicative del citato decreto n. ____ del ____ 2012 del Commissario ad acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario;

DATO ATTO

- che con il citato decreto n. ____ del ____ 2012 del Commissario ad acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario è stato definito, per la macroarea assistenza termale il fabbisogno di prestazioni ed il correlato limite di spesa, relativamente alle prestazioni erogate dai centri privati provvisoriamente accreditati o accreditati, insistenti nell'ambito territoriale della ASL _____, suddiviso tra:

- A) prestazioni erogate ai propri residenti;
- B) prestazioni erogate ai residenti di altre ASL regionali;
- C) prestazioni erogate a residenti extra Regione;

secondo quanto riportato nel seguente prospetto:

TETTO DI SPESA ANNO 2012							
MACROAREA ASSISTENZA TERMALE							
per residenti della ASL		per altri residenti in regione		per residenti altre regioni		TOTALE	
n.prest.	Importo	n.prest.	Importo	n.prest.	importo	n.prest.	importo
	€		€		€		€

- che tale fabbisogno di prestazioni per la suddetta macroarea ed il correlato limite di spesa rappresentano la quota appropriata di attività riconosciuta a carico del Servizio Sanitario Regionale e quindi il limite massimo di spesa sostenibile;
- che, pertanto, nel definire volumi e limiti di spesa delle tipologie di prestazioni afferenti a tale macroarea, occorre contenere gli stessi entro il tetto regionale, oltre il quale le prestazioni non possono essere remunerate dal Servizio Sanitario Regionale;

Si conviene quanto segue:

Art. 1

La premessa è patto e forma parte integrante del presente protocollo.

Art. 2

(oggetto)

1. Il presente protocollo ha ad oggetto la fissazione dei volumi e delle tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea Assistenza Termale, da erogarsi nell'anno 2012 da parte delle strutture private operanti nel territorio della sottoscritta ASL, ed i correlati limiti di spesa.

Art. 3

(quantità delle prestazioni)

1. Il volume massimo di prestazioni che la ASL prevede di acquistare nel corso dell'anno 2012, dalle strutture private accreditate e/o provvisoriamente accreditate ubicate nel territorio della ASL, dovrà essere erogato nel rispetto della continuità assistenziale, ed è determinato in n. _____ prestazioni, così suddiviso:
 - a. n. _____ prestazioni erogate ai propri residenti;
 - b. n. _____ prestazioni erogate ai residenti di altre ASL della Regione Campania;
 - c. n. _____ prestazioni erogate a residenti fuori regione.

Art. 4

(rapporto tra spesa sanitaria e acquisto delle prestazioni)

1. Il limite entro il quale deve essere contenuta la spesa (netto ticket e lordo quota ricetta ex decreto commissariale n. 50/2010) nel corso dell'anno 2012 per il volume di prestazioni determinato al precedente art. 3, è fissato in € _____,00, così suddiviso:
 - a) € _____,00 per prestazioni erogate ai propri residenti;
 - b) € _____,00 per prestazioni erogate ai residenti di altre ASL della Regione Campania;
 - c) € _____,00 per prestazioni erogate a residenti fuori Regione.
2. Le prestazioni erogate ai residenti di altre Regioni, di cui al precedente punto "c" comma 1, concorrono ai sopra citati limiti di spesa; tuttavia, l'eventuale superamento del limite di cui al precedente punto "c" comma 1, comporterà analogo incremento dello stesso limite, in base alle condizioni di riconoscimento dell'addebito alle altre Regioni, stabilite dalla citata DGRC n.

517/2007, ed asseverate dalle strutture regionali (Assessorato alla Sanità e Agenzia Sanitaria Regionale) che gestiscono gli addebiti e gli accrediti della compensazione della mobilità sanitaria tra le Regioni; l'eventuale sotto utilizzo del limite di cui al comma 4 non potrà essere utilizzato per compensare superamenti dei limiti di cui al comma 1, lettere a) e b). La ASL non potrà contestare le impegnative sotto il profilo della residenza dell'assistito, qualora la sottoscritta azienda termale abbia acquisito copia della tessera sanitaria dell'assistito stesso.

3. Gli importi che definiscono il valore medio della prestazione per la tipologia di prestazioni termali sono quelli di cui alle tabelle allegate agli Accordi di volta in volta definiti tra Regioni, Ministero della Salute e FEDERTERME, ai sensi dell'art. 4, comma 4, della legge 323/2000.

Art. 5

(criteri di remunerazione delle prestazioni)

1. La remunerazione delle prestazioni termali erogate dalle strutture accreditate o provvisoriamente accreditata, avverrà sulla base delle tariffe vigenti nel periodo oggetto del presente protocollo, secondo quanto previsto dall'Accordo di cui all'art. 4, comma 4, della legge 323/2000 e, da ultimo, dall'accordo nazionale per l'erogazione delle prestazioni termali per il biennio 2008-2009, sottoscritto il 22 luglio 2009 e recepito dalla Conferenza Stato-Regioni il 29 ottobre 2009 con atto rep. n. 121/CSR. Eventuali modifiche nelle tariffe della macroarea, riferite al periodo oggetto del presente protocollo, non determineranno variazioni del limite di spesa. Il rispetto complessivo del limite di spesa, di cui all'art.4 sarà assicurato dalla clausola della Regressione Tariffaria Unica ai sensi dell'allegato C della DGRC n. 1268 del 24 luglio 2008.
2. Nell'ambito del limite di spesa assegnato alla singola ASL, la regressione tariffaria non sarà applicata a quelle strutture che abbiano erogato un numero di prestazioni e correlata spesa inferiore o uguale all'anno precedente, fermo restando quanto previsto al punto 6, 5° capoverso sulle compensazioni del dispositivo della D.G.R.C. 1268/08.
3. In caso di superamento in una o più ASL del limite di spesa per l'anno 2012, si procederà a verificare gli eventuali risparmi ottenuti dalle altre ASL, utilizzandoli per mitigare la regressione tariffaria nelle ASL che hanno sfiorato, fermo restando il limite complessivo del tetto di spesa regionale e fermo restando tutto quant'altro previsto per le compensazioni al punto 6 della DGRC n. 1268/08; l'importo disponibile per mitigare la regressione tariffaria sarà ripartito alle strutture che hanno aumentato il fatturato rispetto all'anno precedente, in base a scaglioni successivi di incremento percentuale, in modo da favorire le strutture che presentano la crescita più contenuta.
4. La ASL comunicherà a ciascun centro privato con lettera raccomandata A.R. (o a mezzo PEC - Posta Elettronica Certificata, secondo accordi da definire tra la ASL e gli operatori stessi) la percentuale consuntiva di consumo dei limiti di spesa sopra stabiliti, nonché la data prevedibile di raggiungimento del limite di spesa (in base alla proiezione lineare dei dati consuntivi). La suddetta comunicazione dovrà essere effettuata dalla ASL secondo il seguente calendario:
 - entro il 31/8/2012 con riferimento al consuntivo delle prestazioni erogate al 30/6/2012;
 - entro il 31/10/2012 con riferimento al consuntivo delle prestazioni erogate al 30/9/2012.
5. 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 provvedimento del Commissario ad acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro o 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.

Art. 6

(Tavolo Tecnico)

1. Con la finalità di monitorare e garantire la compiuta e corretta applicazione del presente accordo, è istituito un tavolo tecnico composto da n. 4 membri di cui n. 1 designato dall'Associazione _____ firmataria del presente accordo, e di n. 3 membri nominati dal Direttore Generale della sottoscritta ASL.
2. Al tavolo tecnico spettano, in particolare, i seguenti compiti:
 - a) monitoraggio dei volumi delle prestazioni erogate dalle strutture 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 nei precedenti artt. 4 e 5, con possibilità di formulare proposte di correzione e/o miglioramenti tecnici, e valutazione delle particolari situazioni di cui al successivo art. 8.
3. Per le finalità di cui al comma precedente le strutture si impegnano a fornire alla ASL tutti i dati relativi ai volumi ed ai fatturati entro e non oltre il giorno 15 del mese successivo all'erogazione delle prestazioni; eventuali ritardi comporteranno 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 e fatturate per intero, sarà corrisposto un acconto pari al 85% dell'importo fatturato. L'erogazione del restante 15% a saldo avverrà nei successivi novanta giorni, secondo le modalità del successivo comma 2 e a condizione che l'azienda termale riconosca alla ASL di appartenenza la possibilità di procedere all'addebito di importi contestati ai fini della mobilità interregionale, fino alla definizione delle relative verifiche da parte delle Regioni.
2. Il diritto al pagamento dei suddetti acconti maturerà entro sessanta giorni dalla fine del mese cui si riferiscono. Il pagamento di ciascun saldo potrà essere effettuato, oltre che in seguito al completamento dei controlli di regolarità delle prestazioni ai sensi della DGRC 1905/2005, che recepisce l'Accordo Nazionale 2003/2004 (in particolare, l'allegato 1 sub f, circa "*la determinazione del fabbisogno di fango maturato*", e l'allegato sub g relativamente al "*numero dei curandi contemporaneamente presenti negli spazi di cura*"), previa emissione da parte della struttura privata delle note credito richieste dalla ASL, sia con riguardo ad eventuali contestazioni delle prestazioni rese, sia per applicare la regressione tariffaria o l'abbattimento del fatturato riconoscibile ai sensi del precedente art. 5.
3. A fini di regolarità contabile, la liquidazione ed il pagamento di ciascuno dei saldi di cui al precedente comma 2 è subordinata al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota/e di credito.

Art. 8

(variazione del volume delle prestazioni e loro limiti)

1. Allo scopo di garantire continuità nella erogazione delle prestazioni ai cittadini ed una sana competizione tra le strutture temporaneamente accreditate, non è consentito, se non sulla base di adeguate motivazioni, la cui valutazione è affidata al tavolo tecnico di cui all'art. 6, ad ogni singola struttura di incrementare la propria produzione a carico del S.S.R., per i residenti nella Regione, oltre il limite del 10% rispetto a quella fatta registrare nell'anno precedente; fermo restando che, in caso di valutazione positiva da parte del tavolo tecnico, le prestazioni eccedenti devono essere conseguentemente remunerate (nell'ovvio rispetto dei limiti di spesa).

Art. 9

(efficacia)

1. Il presente protocollo si riferisce a tutto l'anno 2012 in esecuzione del decreto n. ____ del ____
_____ 2012 del Presidente Commissario ad Acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro.
2. Il presente protocollo sarà adeguato agli eventuali ulteriori provvedimenti regionali in materia, qualora dovessero intervenire nel periodo di vigenza dello stesso.
3. La remunerazione a carico del S.S.R. delle prestazioni erogate dalle strutture è subordinata alla sottoscrizione da parte di ciascuna di esse del suddetto contratto.
4. Analoga durata ed efficacia avranno i contratti stipulati con le singole strutture, in applicazione del presente protocollo di intesa.

Art. 10

(norme finali)

1. Ogni controversia in merito alla interpretazione, esecuzione, validità o efficacia del presente protocollo è di competenza esclusiva del giudice ordinario / amministrativo che ha giurisdizione sul territorio in cui ha sede legale la sottoscritta ASL.

....., ____ / _____ 2012

Timbro e firma della ASL _____
Il Direttore Generale

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della Associazione di Categoria

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

La struttura privata
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:
a) di intervenire al presente atto in qualità di rappresentante 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;
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 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 sanitaria afferenti alla macroarea
Assistenza Termale, da erogarsi nel periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2012, redatto in conformità al
Decreto del Commissario ad Acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro n° ____ del ____ /
____ 2012.

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, modificata dal decreto del Presidente Commissario ad Acta n.3 del 30.09.09, 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;

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

- che il decreto commissariale n. 48 del 10/9/2010 ha confermato per l'esercizio 2010 i limiti di spesa programmati dalle delibere sopra citate, ed ha introdotto la compensazione regionale di cui al successivo art. 5, comma 3;
- che con decreto n° ____ del ____ / _____ 2012 il Presidente Commissario ad Acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro ha fissato i limiti massimi entro i quali possono rientrare le prestazioni sanitarie di assistenza termale erogate nel corso del 2012, ed ha emanato i relativi schemi contrattuali, cui si uniforma il presente protocollo;

VISTO

- lo schema di protocollo di intesa preliminare tipo tra le AA.SS.LL e l'Associazione _____ per la definizione dei criteri e delle linee guida per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza termale da erogarsi per l'anno 2012 da parte delle strutture private accreditate e/o provvisoriamente o temporaneamente accreditate ed i correlati limiti di spesa, allegato sub A/1 al citato decreto n. ____ del ____ _____ 2012 del Commissario ad acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario;

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

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

Art. 2**(oggetto)**

Il presente contratto ha ad oggetto la fissazione dei volumi e delle tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea Assistenza Termale, da erogarsi nell'anno 2012 da parte delle strutture private operanti nel territorio della sottoscritta ASL, ed i correlati limiti di spesa.

Art. 3**(quantità delle prestazioni)**

1. Il volume massimo di prestazioni che la ASL prevede di acquistare nel corso dell'anno 2012, dalle strutture private accreditate e/o provvisoriamente accreditate ubicate nel territorio della ASL, dovrà essere erogato nel rispetto della continuità assistenziale, ed è determinato in n. _____ prestazioni, così suddiviso:
 - a. n. _____ prestazioni erogate ai propri residenti;
 - b. n. _____ prestazioni erogate ai residenti di altre ASL della Regione Campania;
 - c. n. _____ prestazioni erogate a residenti fuori regione.

Art. 4**(rapporto tra spesa sanitaria e acquisto delle prestazioni)**

1. Il limite entro il quale deve essere contenuta la spesa (netto ticket e lordo quota ricetta ex decreto commissariale n. 50/2010) nel corso dell'anno 2012 per il volume di prestazioni determinato al precedente art. 3, è fissato in € _____,00, così suddiviso:

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

- a. € _____,00 per prestazioni erogate ai propri residenti;
 - b. € _____,00 per prestazioni erogate ai residenti di altre ASL della Regione Campania;
 - c. € _____,00 per prestazioni erogate a residenti fuori Regione.
2. Le prestazioni erogate ai residenti di altre Regioni, di cui al precedente punto "c" comma 1, concorrono ai sopra citati limiti di spesa; tuttavia, l'eventuale superamento del limite di cui al precedente punto "c" comma 1, comporterà analogo incremento dello stesso limite, in base alle condizioni di riconoscimento dell'addebito alle altre Regioni, stabilite dalla citata DGRC n. 517/2007, ed asseverate dalle strutture regionali (Assessorato alla Sanità e Agenzia Sanitaria Regionale) che gestiscono gli addebiti e gli accrediti della compensazione della mobilità sanitaria tra le Regioni; l'eventuale sotto utilizzo del limite di cui al comma 4 non potrà essere utilizzato per compensare superamenti dei limiti di cui al comma 1, lettere a) e b). La ASL non potrà contestare le impegnative sotto il profilo della residenza dell'assistito, qualora la sottoscritta azienda termale abbia acquisito copia della tessera sanitaria dell'assistito stesso.
3. Gli importi che definiscono il valore medio della prestazione per la tipologia di prestazioni termali sono quelli di cui alle tabelle allegate agli Accordi di volta in volta definiti tra Regioni, Ministero della Salute e FEDERTERME, ai sensi dell'art.4, comma 4, della legge 323/2000.

Art. 5**(criteri di remunerazione delle prestazioni)**

1. La remunerazione delle prestazioni termali erogate dalle strutture accreditate o provvisoriamente accreditata, avverrà sulla base delle tariffe vigenti nel periodo oggetto del presente protocollo, secondo quanto previsto dall'Accordo di cui all'art.4, comma 4, della legge 323/2000 e, da ultimo, dall'accordo nazionale per l'erogazione delle prestazioni termali per il biennio 2008-2009, sottoscritto il 22 luglio 2009 e recepito dalla Conferenza Stato-Regioni il 29 ottobre 2009 con atto rep. n. 121/CSR. Eventuali modifiche nelle tariffe della macroarea, riferite al periodo oggetto del presente protocollo, non determineranno variazioni del limite di spesa. Il rispetto complessivo del limite di spesa, di cui all'art.4 sarà assicurato dalla clausola della Regressione Tariffaria Unica ai sensi dell'allegato C della DGRC n. 1268 del 24 luglio 2008.
2. Nell'ambito del limite di spesa assegnato alla singola ASL, la regressione tariffaria non sarà applicata a quelle strutture che abbiano erogato un numero di prestazioni e correlata spesa inferiore o uguale all'anno 2010, fermo restando quanto previsto al punto 6, 5° capoverso sulle compensazioni del dispositivo della D.G.R.C. 1268/08.
3. In caso di superamento in una o più ASL del limite di spesa, si procederà a verificare gli eventuali risparmi ottenuti dalle altre ASL, utilizzandoli per mitigare la regressione tariffaria nelle ASL che hanno sforato, fermo restando il limite complessivo del tetto di spesa regionale e fermo restando tutto quant'altro previsto per le compensazioni al punto 6 della DGRC n. 1268/08; l'importo disponibile per mitigare la regressione tariffaria sarà ripartito alle strutture che hanno aumentato il fatturato rispetto all'anno precedente, in base a scaglioni successivi di incremento percentuale, in modo da favorire le strutture che presentano la crescita più contenuta.
4. La ASL comunicherà a ciascun centro privato con lettera raccomandata A.R. (o a mezzo PEC - Posta Elettronica Certificata, secondo accordi da definire tra la ASL e gli operatori stessi) la percentuale consuntiva di consumo dei limiti di spesa sopra stabiliti, nonché la data prevedibile di raggiungimento del limite di spesa (in base alla proiezione lineare dei dati consuntivi). La suddetta comunicazione dovrà essere effettuata dalla ASL secondo il seguente calendario:
 - entro il 31/8/2012 con riferimento al consuntivo delle prestazioni erogate al 30/6/2012;

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

- entro il 31/10/2012 con riferimento al consuntivo delle prestazioni erogate al 30/9/2012.
5. 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 sforamento dei limiti di spesa già concordati, a meno che non sia intervenuto anche un espresso provvedimento del Commissario ad acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro o 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.

Art. 6**(Tavolo Tecnico)**

1. Con la finalità di monitorare e garantire la compiuta e corretta applicazione del presente accordo, è istituito un tavolo tecnico composto da n. 4 membri di cui n. 1 designato dall'Associazione _____ e di n. 3 membri nominati dal Direttore Generale della sottoscritta ASL.
2. Al tavolo tecnico spettano, in particolare, i seguenti compiti:
 - a) monitoraggio dei volumi delle prestazioni erogate dalle singole strutture private 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 nei precedenti artt. 4 e 5, con possibilità di formulare proposte di correzione e/o miglioramenti tecnici, e valutazione delle particolari situazioni di cui al successivo art. 8.
3. Per le finalità di cui al comma precedente le strutture si impegnano a fornire alla ASL tutti i dati relativi ai volumi ed ai fatturati entro e non oltre il giorno 15 del mese successivo all'erogazione delle prestazioni; eventuali ritardi comporteranno 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 e fatturate per intero, sarà corrisposto un acconto pari al 85% dell'importo fatturato. L'erogazione del restante 15% a saldo avverrà nei successivi novanta giorni, secondo le modalità del successivo comma 2 e a condizione che l'azienda termale riconosca alla ASL di appartenenza la possibilità di procedere all'addebito di importi contestati ai fini della mobilità interregionale, fino alla definizione delle relative verifiche da parte delle Regioni.
2. Il diritto al pagamento dei suddetti acconti maturerà entro sessanta giorni dalla fine del mese cui si riferiscono. Il pagamento di ciascun saldo potrà essere effettuato, oltre che in seguito al completamento dei controlli di regolarità delle prestazioni ai sensi della DGRC 1905/2005, che

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

recepisce l'Accordo Nazionale 2003/2004 (in particolare, l'allegato 1 sub f, circa *“la determinazione del fabbisogno di fango maturato”*, e l'allegato sub g relativamente al *“numero dei curandi contemporaneamente presenti negli spazi di cura”*), previa emissione da parte della struttura privata delle note credito richieste dalla ASL, sia con riguardo ad eventuali contestazioni delle prestazioni rese, sia per applicare la regressione tariffaria o l'abbattimento del fatturato riconoscibile ai sensi del precedente art. 5.

3. A fini di regolarità contabile, la liquidazione ed il pagamento di ciascuno dei saldi di cui al precedente comma 2 è subordinata al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota/e di credito.

Art. 8**(variazione del volume delle prestazioni e loro limiti)**

1. Allo scopo di garantire continuità nella erogazione delle prestazioni ai cittadini ed una sana competizione tra le strutture temporaneamente accreditate, non è consentito, se non sulla base di adeguate motivazioni, la cui valutazione è affidata al tavolo tecnico di cui all'art. 6, ad ogni singola struttura di incrementare la propria produzione a carico del S.S.R., per i residenti nella Regione, oltre il limite del 10% rispetto a quella fatta registrare nell'anno precedente; fermo restando che, in caso di valutazione positiva da parte del tavolo tecnico, le prestazioni eccedenti devono essere conseguentemente remunerate (nell'ovvio rispetto dei limiti di spesa).

Art. 9**(efficacia del contratto)**

1. Il presente contratto si riferisce a tutto l'anno 2012 in esecuzione del decreto n. ____ del ____ 2012 del Presidente Commissario ad Acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro.
2. Il presente contratto sarà adeguato agli eventuali ulteriori provvedimenti regionali in materia, qualora dovessero intervenire nel periodo di vigenza dello stesso.

Art. 10**(norme finali)**

1. Ogni controversia in merito alla interpretazione, esecuzione, validità o efficacia del presente protocollo è di competenza esclusiva del giudice ordinario / amministrativo che ha giurisdizione sul territorio in cui ha sede legale la sottoscritta ASL.
2. La sottoscritta struttura privata 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 struttura privata