



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. 4 del 14.01.2013

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

OGGETTO: Attuazione del decreto commissariale n. 66 del 19 giugno 2012: determinazioni

PREMESSO:

- che con deliberazione n. 460 del 20.03.2007 la Giunta regionale ha approvato l'Accordo attuativo ed il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR ai sensi dell'art. 1, comma 180, della Legge 30.12.2004 n. 311;
- che l'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009 n. 191 (legge finanziaria 2010), ha stabilito che: *"Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale"*;
- che con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 il Governo ha nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario il Presidente pro tempore della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e successive modifiche;
- che con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, il Presidente pro tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario *ad acta* per il Piano di Rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso attraverso i programmi operativi di cui al citato art. 2, comma 88, della legge n. 191/09;
- che con delibere del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 e del 23 marzo 2012 il Governo ha nominato il dr. Mario Morlacco sub commissario ad acta, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di Rientro;
- che fra gli acta della delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, alla lettera d) è richiamata la "definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati, secondo una stima puntuale del fabbisogno, con l'attivazione, in caso di mancata stipula, di quanto prescritto dall'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";

DATO ATTO

- che con delibere n. 1268 del 24 luglio 2008 e n. 1269 del 16 luglio 2009, modificata dal decreto del Presidente Commissario ad Acta n. 3 del 30 settembre 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;



Regione Campania
Il Presidente

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

- che con decreto del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario n. 65 del 22 ottobre 2010 sono stati aggiornati i limiti di spesa stabiliti dalla DGRC n. 1269/09 per l'assistenza ospedaliera da erogarsi nell'esercizio 2010 da parte delle case di cura private;
- che con decreto del Commissario ad acta n. 23 del 5 aprile 2011 sono stati fissati i limiti di remunerazione per l'assistenza ospedaliera da erogarsi nell'esercizio 2011;
- che il succitato decreto, sebbene adottato in recepimento di un accordo condiviso in data 24 marzo 2011, è stato oggetto di ricorso al giudice amministrativo da parte dell'associazione di categoria e di singole Case di Cura;
- che in data 22 giugno 2011 si è tenuto un incontro fra il Sub Commissario ad Acta e le Associazioni di Categoria maggiormente rappresentative della macroarea "Assistenza Ospedaliera da privato" nel corso del quale è stato sottoscritto un "Pre accordo integrativo tra Regione Campania ed Ospedalità Privata", sottoposto alla ratifica di apposito decreto del Commissario ad Acta che ha previsto la modifica in euro 582.000.000,00 (da intendersi come tetto di spesa massimo) del budget complessivo di macroarea per il 2011, l'istituzione di un Tavolo Tariffe Regione - Associazioni di Categoria per l'aggiornamento delle tariffe, e la ridefinizione dei singoli tetti di struttura per il 2011 a modifica dei tetti stabiliti nel decreto commissariale n. 23/2011;
- che tale accordo, inoltre, prevedeva di tenere conto dell'aggiornamento delle tariffe che interverrà all'esito dei lavori del suddetto tavolo, della riclassificazione della fasce funzionali, di valorizzare l'alta complessità, le funzioni di emergenza - urgenza ed il ruolo delle strutture che erogano prestazioni di riabilitazione e lungodegenza postacuzie;
- che il medesimo Accordo prevedeva che, "a fronte dell'incremento di budget, le Case di Cura rinunceranno ad ogni contenzioso pendente ed alle relative pretese", ad eccezione dei contenziosi amministrativi sui tetti di spesa 2006, 2007 e 2008;
- che, il citato accordo del 22 giugno è stato recepito ed attuato dal decreto del Commissario ad acta n. 84 del 20 dicembre 2011;
- che con il medesimo decreto del Commissario ad acta n. 84/2011, tenuto conto che il tavolo costituito per la ridefinizione delle tariffe (come risulta dai verbali trasmessi ed agli atti di questo ufficio) non era pervenuto ad un accordo con le associazioni di categoria, la Regione ha ritenuto necessario assolvere, unilateralmente, all'impegno di aggiornamento tariffario, adottando determinazioni incrementative delle tariffe vigenti per le case di cura private;
- che il medesimo decreto del Commissario ad acta n. 84/2011, al fine di rendere effettiva la rinuncia ai contenziosi, prevista dal citato "Pre accordo integrativo tra Regione Campania ed Ospedalità Privata" del 22 giugno 2011 a fronte degli incrementi tariffari e dell'incremento dei limiti di spesa 2011 recato dallo stesso decreto, ha stabilito al punto 6 del dispositivo che: "... le Aziende Sanitarie Locali e le singole case di cura dovranno sottoscrivere nuovamente il contratto allegato al decreto n. 23/2011, aggiornato con gli importi stabiliti nell'allegato n. 1 al presente decreto, aggiungendo in calce (con una ulteriore firma del legale rappresentante della casa di cura) una dichiarazione di piena e totale rinuncia ad ogni contenzioso inerente al tetto di spesa per l'esercizio 2011. In mancanza, la ASL non sottoscriverà la modifica del precedente contratto, e per la casa di cura interessata rimarrà vigente il contratto già sottoscritto per l'esercizio 2011 ai sensi del decreto n. 23/2011";



Regione Campania
Il Presidente

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

- che il decreto commissariale n. 84/2011 è stato parimenti oggetto di ricorso alla giustizia amministrativa da parte dell'AIOP – Associazione Italiana Ospedalità Privata e di diverse case di cura e, salvo eccezioni, non sono stati sottoscritti i contratti integrativi allegati allo stesso;

CONSIDERATO

- che il decreto del Commissario ad acta n. 49 del 27 settembre 2010 e s.m.i. ha programmato il riassetto della rete ospedaliera regionale prevedendo, a fronte della riduzione di 2.402 posti letto per acuti, un incremento di 953 posti letto per la riabilitazione, la lungodegenza e l'alta specialità riabilitativa; che in attesa della realizzazione di tale incremento, l'attuale carenza di posti letto di riabilitazione e lungodegenza determina lunghe liste d'attesa per tali prestazioni, con conseguente aggravio dei costi nelle UUOO per acuti a causa dell'allungamento inappropriato della degenza e del conseguente prolungamento dei tempi di attesa anche per i PL per acuti, mentre resta elevato il ricorso alla mobilità extraregionale;
- che il decreto del Commissario ad acta n. 22 del 22 Marzo 2011, recante “*Approvazione del Piano sanitario regionale ai sensi del punto t) della delibera della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 24 aprile 2010*”, mira alla riqualificazione dell'assistenza ospedaliera, puntando all'appropriatezza dei ricoveri nella fase di acuzie, riabilitazione e lungodegenza;
- che il decreto del Commissario ad acta n. 62 del 22 agosto 2011 ha approvato il passaggio alla fascia funzionale superiore, con effetto economico dal 1° gennaio 2010 e fermi restando i limiti di spesa stabiliti per l'esercizio 2010 dal decreto n. 65/2010, e per l'esercizio 2011 dal decreto n. 23/2011, delle case di cura inserite nell'allegato n. 1 “ELENCO DELLE CASE DI CURA RICLASSIFICATE NELLA FASCIA SUPERIORE” al medesimo decreto n. 62/2011;
- che parallelamente, l'amministrazione regionale ha verificato che il decreto del Commissario ad acta n. 58 del 30 settembre 2010 recante: “*Definizione soglie di ammissibilità dei DRG ad alto rischio di inappropriatazza per il ricovero in regime di degenza ordinaria e diurna*” contenente criteri per la verifica dell'appropriatezza delle prestazioni, presentava ambiti di criticità potenzialmente idonei a generare l'inapplicabilità dello stesso e, quindi, ad alimentare ulteriore contenzioso relativamente agli anni 2011 e 2012;

CONSIDERATO

- che in data 10 maggio 2012, dopo una serie di confronti, si è tenuto un incontro conclusivo tra il Sub Commissario ad acta e le Associazioni di Categoria maggiormente rappresentative delle case di cura private, volto al raggiungimento di un accordo sui limiti di spesa per gli esercizi 2011 e 2012, sulle tariffe, sui criteri di remunerazione e sulla applicazione del citato decreto n. 58 /2010;
- che a seguito di tale incontro il 10 maggio 2012 il Sub Commissario ad acta e le Associazioni di Categoria hanno sottoscritto un verbale di intesa in merito alla disciplina dei seguenti punti:
 - Applicazione decreto commissariale n. 58/2010 per l'anno 2011;
 - Definitiva riformulazione dei tetti di spesa 2011;
 - Rideterminazione delle tariffe a partire dall'anno 2012;



Regione Campania
Il Presidente

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

- Tetti di spesa 2012;
- che detto verbale di intesa è stato sottoposto dal Presidente Regionale dell'AIOP all'approvazione dell'Assemblea delle Case di Cura tenutasi il 15 maggio 2012;
- che il Presidente Regionale dell'AIOP con lettera del 16/5/2012, prot. n. 895 (che si allega), ha comunicato che: *“L'Assemblea delle Case di Cura riunitasi in data 15/05/2012 ha deliberato, a maggioranza, di ratificare il contenuto del verbale Regione – Associazioni di Categoria Assistenza Ospedaliera del 10/05/2012, a condizione che la Regione Campania apporti la seguente modifica relativa al comma 1 del punto d):*
 - *la redistribuzione delle economie di macroarea alle strutture che hanno superato il limite di spesa per l'anno 2011, costituisce solo parzialmente incremento di budget per le stesse strutture per l'anno 2012;*

Tanto al fine di poter riattribuire, per l'anno 2012, alle strutture che non hanno raggiunto il limite di spesa assegnato per l'anno 2011, la quota di capacità produttiva abbattuta per effetto dell'applicazione del DCA 58/2010, così come modificato dal citato verbale. Ferme tutte le altre statuizioni contenute nel verbale del 10/5/2012 e la urgenza di emanare per l'anno 2012 il nuovo provvedimento modificativo del DCA 58/2010, con le modalità stabilite e in tempo utile per la riorganizzazione delle strutture in funzione delle nuove modalità di erogazione delle prestazioni di che trattasi”;

- che, successivamente, il Presidente Regionale dell'AIOP con lettera del 23/5/2012, prot. n. 921, ha evidenziato che la parziale modifica delle modalità di attribuzione dei limiti di spesa 2012, contenuta nel citato deliberato dell'Assemblea AIOP del 15/5/12, mira semplicemente a distribuire *“... in modo diverso le risorse risparmiate nel 2011 ... il tutto in coerenza con i limiti di spesa 2012 discendenti dai criteri indicati e concordati nel verbale del 10/05/2012”*, ed ha ribadito che il deliberato assembleare non ha avanzato nessuna richiesta di ulteriori risorse finanziarie, rispetto a quanto già concordato nel citato verbale del 10/05/2012;
- che il richiamato verbale d'intesa del 10 maggio 2012 tra il Sub Commissario ad acta e le Associazioni di Categoria maggiormente rappresentative delle case di cura private, come modificato ed integrato dal deliberato dell'Assemblea AIOP del 15 maggio 2012, è stato approvato dal decreto commissariale n. 66 del 19 giugno 2012, cui tali atti sono stati allegati per costituirne parte integrante e sostanziale;
- che il medesimo decreto commissariale n. 66 del 19 giugno 2012, tra l'altro, ha, poi, disposto quanto segue:

“2. Di stabilire che per l'esercizio 2011 le modalità dei controlli e la remunerazione dei ricoveri oltre le soglie di appropriatezza, previsti dal decreto commissariale n. 58/2011, si applicano secondo quanto stabilito al punto a) dell'allegato verbale di intesa del 10 maggio 2012.

3. Di stabilire che dal 1° gennaio 2012 alle case di cura private si applicano le modifiche tariffarie disciplinate dal punto c) dell'intesa del 10 maggio 2012 e che, comunque, eventuali ulteriori modifiche dettate da disposizioni legislative o regolamentari nazionali, approvate in corso d'anno, opereranno sui volumi di prestazioni erogabili, restando invalicabili ed impregiudicati i limiti di spesa stabiliti dal presente decreto.



Regione Campania

Il Presidente

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

4. *Di dare atto che le tariffe previste dall'intesa del 10 maggio 2012 rientrano all'interno delle nuove tariffe massime in corso di approvazione ministeriale.*
5. *Di modificare i limiti di spesa per l'esercizio 2011 e di stabilire i limiti di spesa per l'esercizio 2012, applicando i criteri esposti, rispettivamente, nel punto b) e nel punto d) dell'intesa del 10 maggio 2012, come modificata ed integrata dal deliberato dell'Assemblea AIOP del 15 maggio 2012.*
6. *Di dare atto che:*
 - *nell'allegato n. 1 sono esposti per ciascuna casa di cura gli abbattimenti dal fatturato 2011, calcolati dall'ARSAN sui dati del flusso informativo SDO, applicando i criteri stabiliti nel punto a) dell'allegata intesa del 10 maggio 2012;*
 - *nell'allegato n. 2 è sviluppato ed esposto per ciascuna casa di cura il conteggio provvisorio di rideterminazione del limite di spesa 2011 ai sensi del punto b) dell'allegata intesa del 10 maggio 2012, e sulla base dei dati preconsuntivi di fatturato 2011, degli abbattimenti per soglie di appropriatezza di cui al punto precedente, e dei controlli ordinari sulle SDO comunicati dalle ASL all'ARSAN, con riserva di rideterminazione in riduzione per le strutture insistenti nelle ASL Napoli 1 Centro e Napoli 3 Sud che, allo stato, non hanno ancora provveduto a comunicare gli abbattimenti;*
 - *nell'allegato n. 3 è sviluppato ed esposto per ciascuna casa di cura il calcolo provvisorio del limite di spesa 2012 ai sensi del punto d) dell'allegata intesa del 10 maggio 2012, come modificata ed integrata dalla sopra citata richiesta dell'Assemblea AIOP del 15 maggio 2012, e sulla base dei dati di cui ai suddetti allegati n. 1 e n. 2 al presente decreto;*
 - *la ripartizione delle residue economie 2011 ai fini del calcolo del tetto di spesa 2012, in applicazione dei criteri di cui al punto d), comma 2 dell'intesa del 10/5/2012, operata nella colonna i) dell'allegato n. 3, prevede il mantenimento per il 2012 del tetto di spesa 2011 delle case di cura Villa Ortensia e Villa dei Fiori di Mugnano, in considerazione della chiusura temporanea della prima tra gennaio e maggio 2011, e della seconda tra agosto ed ottobre 2011, fatte salve eventuali altre situazioni particolari che potranno essere segnalate dalle ASL e/o dalle case di cura interessate;*
 - *le residue economie 2011, pari allo stato a circa euro 1,7 milioni, vengono accantonate e saranno ripartite con il secondo criterio fissato dal punto d), comma 2 dell'intesa del 10/5/2012: "adeguare i tetti di spesa delle strutture remunerate a giornate di degenza in misura pari al 50% dell'effetto delle modifiche tariffarie (riabilitazione, neuropsichiatriche) o comunque in una percentuale della stesse, fino alla concorrenza delle somme disponibili", entro il 31 luglio 2012, all'esito del percorso di cui al successivo punto 8.*
7. *Di disporre che entro dieci giorni dalla notifica del presente decreto, le case di cura private dovranno stipulare con la propria ASL il contratto per l'esercizio corrente ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i., utilizzando lo schema allegato sub A) e l'importo del limite di spesa 2012 provvisoriamente determinato nell'allegato n. 3 al presente decreto; nello stesso contratto, all'art. 3, comma 3, dovrà essere inserito il valore provvisoriamente rideterminato del limite di spesa 2011, esposto nell'allegato n. 2 al presente decreto.*

*Regione Campania**Il Presidente*

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

8. *Di stabilire che entro il 31 luglio 2012 dovrà essere completato dalla Regione, dalle ASL e dalle singole case di cura il seguente percorso, necessario per asseverare il limite di spesa per l'esercizio 2011, come rideterminato in applicazione dell'allegata intesa del 10 maggio 2012 e, conseguentemente, per stabilire definitivamente il limite di spesa di ciascuna casa di cura per l'esercizio 2012:*

a) *entro il 10 luglio 2012 le ASL devono completare e fornire al Commissario ad acta l'esito di tutti i controlli sul fatturato 2011, ivi compresa l'applicazione degli abbattimenti di cui al punto a) dell'intesa del 10 maggio 2012 e tutti gli altri controlli ordinari di loro competenza, anche in contraddittorio con le case di cura interessate, discutendo l'esito dei controlli nel tavolo tecnico locale ASL – Associazioni di Categoria istituiti ai sensi della DGRC n. 2451/03 e s.m.i.; ai fini del calcolo previsto dal punto b) dell'intesa del 10/5/12, le ASL dovranno fornire anche la quantificazione degli sforamenti dei limiti di spesa 2011 delle strutture ad indirizzo neuropsichiatrico, causati da ricoveri effettuati nell'ultimo bimestre dell'anno ed autorizzati dal DSM della ASL; entro la stessa data, ai fini delle determinazioni successive, le ASL dovranno acquisire da ciascuna casa di cura:*

1. *in relazione al limite di spesa per l'esercizio 2011, alternativamente:*

- una dichiarazione di piena e totale rinuncia ad ogni contenzioso inerente al tetto di spesa per l'esercizio 2011, purché esso sia rideterminato ai sensi del presente decreto;*
- l'attestazione che la casa di cura non intende rinunciare al contenzioso inerente al tetto di spesa per l'esercizio 2011;*

2. *l'accettazione o la non accettazione dell'esito di tutti i controlli sul fatturato 2011, ivi compresa l'applicazione degli abbattimenti di cui al punto a) dell'intesa del 10 maggio 2012 e tutti gli altri controlli della ASL e, quindi, dell'importo definitivo del fatturato liquidabile 2011 al netto dei controlli;*

3. *in relazione al tetto di spesa per il 2012: l'accettazione / non accettazione dei criteri stabiliti dal presente decreto per la determinazione del limite di spesa per l'esercizio 2012.*

b) *entro il 20 luglio 2012 il Commissario ad acta, sulla base dei dati forniti dalle ASL e della documentazione di cui alla precedente lettera a), e sentite le Associazioni di Categoria, formulerà la versione definitiva degli allegati n. 1, 2 e 3 al presente decreto, accantonando fino all'esito delle contestazioni e/o dei contenziosi, sia a valere sull'esercizio 2011 che a valere sull'esercizio 2012, le somme che potrebbero insussistenti in tutto o in parte le economie da ripartire per gli stessi esercizi; entro la stessa data le Associazioni di Categoria firmatarie dell'intesa del 10 maggio 2012 dovranno produrre al Commissario ad acta copia degli atti di rinuncia presentati al TAR Campania, inerenti ai ricorsi in cui si sono costituite contro i decreti commissariali n. 23/2011 e/o n. 84/2011, con spese compensate;*

c) *entro il 31 luglio 2012 le ASL e le singole case di cura dovranno aver sottoscritto le conseguenti modifiche del contratto allegato sub A), per adeguarlo all'esito dei procedimenti di cui alle precedenti lettere a) e b):*



Regione Campania
Il Presidente

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

9. *Di stabilire che gli incrementi del limite di spesa 2011 della Casa di Cura Cobellis, recati dal decreto n. 84/2011 e dal presente decreto devono intendersi finalizzati anche all'assorbimento dell'attività della ex casa di cura Venosa, intervenuto tra agosto e dicembre 2011; mentre, per l'esercizio 2012, in aggiunta al limite di spesa che sarà determinato all'esito del procedimento delineato nel punto precedente, il limite di spesa della Casa di Cura Cobellis può essere elevato ad euro 10.000.000, a condizione che la Casa di Cura Cobellis accetti senza riserve il nuovo tetto di spesa 2011 e 2012, rinunciando a qualsiasi ulteriore pretesa, anche in ordine all'avvenuto assorbimento dell'attività della ex casa di cura Venosa";*

- che lo stesso decreto commissariale n. 66/2012 ha, inoltre, dettato specifiche disposizioni in merito alla assegnazione del limite di spesa per l'esercizio 2012 per l'attività di assistenza ospedaliera e specialistica erogata dalla Casa di Cura C.G. Ruesch S.p.A.; l'istruttoria della specifica problematica è proseguita nei mesi successivi, fino all'incontro tenutosi il 28 novembre 2012 tra il Sub Commissario ad acta, l'ARSAN, la ASL Napoli 1 Centro ed il legale rappresentante della casa di cura; attualmente si è in attesa di comunicazioni da parte della RUESCH, poiché il legale rappresentante della casa di cura si è riservato di sottoporre l'esito di detto incontro al proprio Consiglio di Amministrazione;

DATO ATTO

- che il decreto commissariale n. 66 del 19 giugno 2012 è stato immediatamente notificato alle Aziende Sanitarie Locali, affinché procedessero subito ad avviare gli adempimenti di propria competenza, ed è stato pubblicato sul BURC n. 40 del 26 giugno 2012;
- che le ASL hanno immediatamente attivato l'elaborazione degli abbattimenti del fatturato 2011 delle case di cura per effetto dei criteri di applicazione dei controlli di appropriatezza stabiliti al punto a) dell'intesa del 10 maggio 2012, nonché per il completamento dei controlli ordinari, il tutto anche in contraddittorio con le singole case di cura e con le loro Associazioni di Categoria;
- che con lettera del 3 luglio 2012, prot. n. 1164, che si allega in copia, inviata al Sub Commissario ad acta, alle Direzioni Generali delle ASL, ai Coordinatori dei Tavoli Tecnici tra le ASL e le case di cura, ed alle singole case di cura private, il Presidente dell'Aiop Campania ha rappresentato la complessità degli adempimenti in corso, l'esigenza di procedere ad una puntuale verifica degli abbattimenti LEA previsti dall'accordo del 10 maggio 2012, anche con l'ausilio di programmi informatici in corso di perfezionamento, allo scopo di giungere alla definitiva attribuzione dei limiti di spesa 2011 e 2012, ed ha quindi chiesto al Sub Commissario ad acta: *"al fine di evitare l'insorgere di inutili contenziosi, che fosse concessa una proroga dei termini fissati dal DCA 66/2012, effettivamente troppo stringenti rispetto alla mole di verifiche da effettuare"*; nella stessa nota il Presidente dell'Aiop Campania precisava che, comunque, le case di cura *"nella quasi totalità dei casi ... hanno siglato i contratti di struttura corredati dei dati provvisori esposti dal citato decreto e pertanto lo strumento contrattuale esiste ed è vigente"*;
- che, effettivamente, tra luglio e settembre 2012, sulla base delle comunicazioni fornite dalle ASL, risultano aver firmato il contratto relativo ai limiti di spesa provvisori per l'esercizio 2012, secondo lo schema stabilito dal decreto commissariale n. 66/2012, n°60 case di cura private sulle n°62 case di cura attive (elencate nell'allegato n°3 al presente decreto) destinatarie delle disposizioni dettate dal decreto 66/2012 (i limiti di spesa delle due case di cura private sede di pronto soccorso di II livello

*Regione Campania**Il Presidente*

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

sono regolati a parte dal decreto commissariale n. 86 del 3 agosto 2012, pubblicato sul BURC n. 52 del 13.8.2012);

- che, per verificare lo stato degli adempimenti disposti dal punto 8 del dispositivo del decreto n. 66/2012, il Sub Commissario ad acta con lettera del 17.7.2012, prot. n. 4885/C, ha convocato per il 23 luglio 2012 le ASL e le Associazioni di Categoria delle case di cura private; si allega copia della convocazione e del verbale della riunione, che riporta le dichiarazioni dei rappresentanti delle ASL e delle Associazioni di Categoria sullo stato di avanzamento dei controlli, dei tavoli tecnici tra ciascuna ASL e le proprie case di cura, e sulle criticità emergenti;
- che analogamente, per verificare lo stato degli adempimenti disposti dal punto 8 del dispositivo del decreto n. 66/2012, il Sub Commissario ad acta con lettera del 24.9.2012, prot. n. 6031/C, ha nuovamente convocato per il 27 settembre 2012 le ASL e le Associazioni di Categoria delle case di cura private, evidenziando il ritardo della ASL Napoli 1 Centro nell'espletare gli adempimenti di propria competenza; nel corso della riunione è stata discussa anche la bozza provvisoria dei conteggi di aggiornamento dei limiti di spesa 2011 e 2012, elaborata sulla base dei dati forniti fino a quel momento dalle ASL ed inviata ai partecipanti alla riunione con E-Mail del 26.9.2012; nel corso dell'incontro le ASL hanno comunicato che molte case di cura non hanno accettato, o hanno accettato con riserva, i conteggi provvisori relativi agli abbattimenti del fatturato 2011, alla redistribuzione delle economie per sotto utilizzi dei tetti di spesa da parte di alcune case di cura, ed i criteri di calcolo del limite di spesa 2012; si allega copia della convocazione, della suddetta E-Mail del 26.9.2012 di invio dei conteggi, e delle firme di presenza dei partecipanti alla riunione;
- che nelle settimane successive diverse ASL hanno apportato importanti aggiornamenti ed integrazioni ai dati forniti alla Regione ai fini della attuazione del decreto commissariale n. 66/2012;

CONSIDERATO

- che la società Villa JULIE S.r.l. gestore della casa di cura Villa Maria di Mirabella Eclano (AV) con lettera del 23 novembre 2012, prot. n. 843, indirizzata al Sub Commissario ad acta, alla ASL di Avellino ed al Presidente dell'AIOP Campania, ha rappresentato la necessità di tenere conto, in sede di determinazione definitiva dei tetti di spesa 2012 ai sensi del decreto commissariale n. 66/2012, di una rilettura del deliberato dell'assemblea dell'AIOP del 15 maggio 2012 che appare più esatta: in effetti, tale deliberato recita come segue: "*L'Assemblea delle Case di Cura riunitasi in data 15/05/2012 ha deliberato, a maggioranza, di ratificare il contenuto del verbale Regione – Associazioni di Categoria Assistenza Ospedaliera del 10/05/2012, a condizione che la Regione Campania **apporti la seguente modifica relativa al comma 1 del punto d):** la redistribuzione delle economie di macroarea alle strutture che hanno superato il limite di spesa per l'anno 2011, costituisce solo parzialmente incremento di budget per le stesse strutture per l'anno 2012. Tanto al fine di poter riattribuire, per l'anno 2012, alle strutture che non hanno raggiunto il limite di spesa assegnato per l'anno 2011, la quota di capacità produttiva abbattuta per effetto dell'applicazione del DCA 58/2010, così come modificato dal citato verbale"; ebbene, il comma 1 del punto d) dell'accordo del 10/5/12 si riferisce alla redistribuzione del 60% delle economie (rispetto al tetto 2011 ex DCA 84/2011) e non al 40% ulteriore, da distribuire sul tetto 2012: tale ultima previsione è espressa nel comma 2 del punto d); ne consegue che il tetto 2012 deve essere determinato coprendo con il 60% innanzitutto le quote di tetto 2011 (ex DCA 84/2011) non sfruttate per effetto degli abbattimenti per soglie LEA; il ricalcolo determina tali quote in 4,5 €/milioni (come si riscontra*



Regione Campania
Il Presidente

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

nella colonna f) dell'allegato n. 2 al presente decreto); mentre in proporzione allo sfioramento 2011 (comprensivo degli sfioramenti 2011 per autorizzazioni DSM negli ultimi due mesi dell'anno), rimangono da distribuire ai fini del tetto 2012 circa 5,45 €/milioni (fino al suddetto 60%), come si espone nelle colonne g) ed h) dell'allegato n. 2 al presente decreto;

- che la ASL di Caserta ha inviato alla Regione il 30.11.2012 ed il 3.12.2012, rispettivamente, i verbali dei Tavoli Tecnici intervenuti tra la ASL e le case di cura operanti sul proprio territorio il 29 novembre 2012 ed il 3 dicembre 2012;
- che il verbale del 29 novembre 2012 ha asseverato una significativa riduzione degli abbattimenti relativi alle soglie di appropriatezza, rispetto alla prima stima contenuta nell'allegato n. 1 al decreto 66/2012, simile a quella operata anche dalle altre ASL a seguito degli approfondimenti intervenuti nel software di elaborazione dei controlli, nonché dei contraddittori svoltisi con le singole case di cura;
- che il verbale del 3 dicembre 2012 ha fornito una proiezione sufficientemente realistica del preconsuntivo 2012 delle case di cura operanti a retta di degenza, utile sia per l'applicazione del criterio fissato dal punto d), comma 2 dell'intesa del 10/5/2012: *“adeguare i tetti di spesa delle strutture remunerate a giornate di degenza in misura pari al 50% dell'effetto delle modifiche tariffarie (riabilitazione, neuropsichiatriche) o comunque in una percentuale della stesse, fino alla concorrenza delle somme disponibili”*, sia per ricalcolare l'incremento del limite di spesa 2012 attribuito dal decreto commissariale n. 66/2012 alla casa di cura Villa Ortensia (causa temporanea chiusura per lavori nel 2011), contenendolo in un livello minore ma capiente rispetto al preconsuntivo 2012;

CONSIDERATO, altresì

- che il comma 2, prima linea, del punto d) dell'Intesa del 10 maggio 2012, ai fini della determinazione del tetto di spesa 2012, ha riservato l'utilizzo delle residue economie 2011 (40%) per coprire, tra l'altro, *“l'onere per la rideterminazione dei volumi delle strutture che hanno sospeso temporaneamente l'attività per adeguamento a prescrizioni o per altri giustificati motivi”*;
- che, al fine di dare applicazione a questo punto dell'Intesa del 10 maggio 2012, nell'aggiornamento del calcolo del tetto di spesa 2012, operato nella colonna i) dell'allegato n. 2 al presente decreto, si è tenuto conto di quanto segue:
 - per le casa di cura Villa Ortensia di Capua e Villa dei Fiori di Mugnano, che hanno subito il blocco totale dell'attività per alcuni mesi del 2011 per lavori di adeguamento, il limite di spesa 2012 è stato calcolato sulla base della proiezione ad anno del fatturato dei mesi del 2011 in cui hanno operato;
 - per la Clinica Vesuvio S.r.l. di Napoli il limite di spesa 2012 è stato riportato al fatturato 2010 della casa di cura, in considerazione dei problemi (blocco di una sala operatoria e lavori strutturali) che nel corso del 2011 hanno influito negativamente sull'attività della clinica, come certificato dalla stessa struttura nell'atto di invito e diffida del 28 novembre 2012, indirizzato al Commissario ad acta;
 - per la Clinica Sanatrix S.p.A. di Napoli nel determinare il limite di spesa 2012 si è tenuto conto del minore fatturato del I trimestre 2011, rispetto al I trimestre 2010, certificato dalla casa di cura

*Regione Campania**Il Presidente*

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

con lettera del 21.6.2012, "... da attribuire solo ed esclusivamente ad una minore disponibilità di posti letto e ... sale operatorie, legata a lavori di adeguamento ai requisiti ..." richiesti dalla DGRC 7301/2001;

- che la casa di cura Stazione Climatica Bianchi di Portici il limite di spesa 2012 è stato riportato alla media del tetto di spesa 2009 e 2010, in considerazione dei problemi (difficoltà di accesso alla struttura per lavori di allargamento dell'autostrada; lavori di adeguamento strutturale verificati dalla ASL competente con verbale del 12 gennaio 2012, n. 10/49556) che nel biennio 2010 – 2011 hanno influito negativamente sull'attività della clinica, come certificato dalla stessa struttura negli atti di invito e diffida del 5 luglio 2012 e del 10 agosto 2012, indirizzati al Commissario ad acta;
- per la casa di cura Cobellis di Vallo della Lucania, come già previsto dal decreto commissariale n. 66/2012, il limite di spesa 2012 è stato incrementato fino ad euro 10 milioni a condizione: "*che la Casa di Cura Cobellis accetti senza riserve il nuovo tetto di spesa 2011 e 2012, rinunciando a qualsiasi ulteriore pretesa, anche in ordine all'avvenuto assorbimento dell'attività della ex casa di cura Venosa*";
- che a tutti i suddetti incrementi del limite di spesa 2012, nell'aggiornamento del calcolo del tetto di spesa 2012, operato nelle colonne l) ed m) dell'allegato n. 2 al presente decreto, si è applicata la riduzione del 1,7385% stabilita dal decreto commissariale n. 123/2012 in applicazione dell'art. 15, comma 14, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modifiche dalla legge 7 agosto 2012, n. 135 (cd. *Spending Review*);

DATO ATTO

- che l'esito degli aggiornamenti intervenuti ai fini della attuazione del decreto commissariale n. 66/2012, esposto negli allegati n. 1, 2, 3 e 4 al presente decreto, e commentato nella "*Nota sui criteri applicati nei conteggi per l'attuazione del DCA n. 66/2012*", anch'essa allegata al presente decreto, il 6 dicembre 2012 è stato presentato dal Sub Commissario ad acta al Presidente dell'AIOP Campania ed al Presidente di Confindustria Sanità per la Campania;
- che, in particolare, come esposto anche nella allegata "*Nota sui criteri applicati nei conteggi per l'attuazione del DCA n. 66/2012*" del 6 dicembre 2012, si è pervenuti ai seguenti risultati:

"1. Rideterminazione del tetto di spesa / fatturato liquidabile 2011"

Tutte le ASL hanno rivisto ed aggiornato i conteggi allegati al DCA n. 66/2012 riguardanti il fatturato 2011 delle case di cura e gli abbattimenti per soglie LEA e per i controlli ordinari, anche in contraddittorio con le singole case di cura, con il risultato che:

- *il fatturato è stato corretto da 625,7 a 627,3 €/milioni*
- *gli abbattimenti per soglie LEA si sono ridotti in totale da 21,9 a 19,7 €/milioni*
- *le decurtazioni per controlli ordinari sono aumentate da 5,9 a 9,6 €/milioni (la variazione è dovuta per + 4,4 €/milioni ai controlli delle ASL NA1 e NA3 che mancavano nel DCA 66/2012, e per - 0,7 milioni a revisioni operate dalle 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)*

Ai fini del ricalcolo del tetto 2011 ex accordo del 10/5/2012, inoltre, è stato considerato l'effetto di 1,2 €/milioni di incremento del tetto di spesa ex DCA 84/2011 di alcune case di cura, derivante dalla quantificazione degli sforamenti dei limiti di spesa 2011 delle strutture ad indirizzo neuropsichiatrico, causati da ricoveri effettuati nell'ultimo bimestre dell'anno ed autorizzati dal DSM della ASL.

All'esito dei conteggi aggiornati:

- il fatturato 2011 liquidabile passa da 565,1 €/milioni a 576,2 €/milioni, con un incremento di + 11,1 €/milioni ...

2. Rideterminazione del tetto di spesa 2012

E' stato rideterminato il tetto di spesa 2012 provvisorio ex DCA 66/2012.

Al riguardo va precisato innanzitutto che:

- il tetto di spesa ex DCA 66/2012 è stato utilizzato per stipulare i contratti 2012, specificando nei medesimi contratti che esso era provvisorio;

- il tetto di spesa 2012 è stato rideterminato ai sensi dell'accordo del 10/5/2012, come modificato ed integrato dal deliberato dell'assemblea dell'AIOP del 15/5/2012, il tutto approvato dal DCA n. 66/2012.

La rideterminazione del tetto di spesa 2012, rispetto al tetto provvisorio ex DCA n. 66/2012, ha tenuto conto, in primis, di due fattori:

a) l'aggiornamento del fatturato 2011 liquidabile (v. punto precedente) e dei conseguenti sforamenti rispetto al tetto 2011 ex DCA 84/2011 (v. accordo del 10/5/2012);

b) una rilettura del deliberato dell'assemblea dell'AIOP del 15/5/2012 che appare più esatta: in effetti, tale deliberato recita come segue: "L'Assemblea delle Case di Cura riunitasi in data 15/05/2012 ha deliberato, a maggioranza, di ratificare il contenuto del verbale Regione – Associazioni di Categoria Assistenza Ospedaliera del 10/05/2012, a condizione che la Regione Campania apporti la seguente modifica relativa al comma 1 del punto d): la redistribuzione delle economie di macroarea alle strutture che hanno superato il limite di spesa per l'anno 2011, costituisce solo parzialmente incremento di budget per le stesse strutture per l'anno 2012. Tanto al fine di poter riattribuire, per l'anno 2012, alle strutture che non hanno raggiunto il limite di spesa assegnato per l'anno 2011, la quota di capacità produttiva abbattuta per effetto dell'applicazione del DCA 58/2010, così come modificato dal citato verbale". Ebbene, il comma 1 del punto d) dell'accordo del 10/5/12 si riferisce alla redistribuzione del 60% delle economie (rispetto al tetto 2011 ex DCA 84/2011) e non al 40% ulteriore, da distribuire sul tetto 2012: tale ultima previsione è espressa nel comma 2 del punto d). Ne consegue che il tetto 2012 deve essere determinato coprendo con il 60% innanzitutto le quote di tetto 2011 (ex DCA 84/2011) non sfruttate per effetto degli abbattimenti per soglie LEA. Il ricalcolo determina tali quote in 4,5 €/milioni (v. col. f); mentre in proporzione allo sfornamento 2011 (comprensivo degli sforamenti 2011 per autorizzazioni DSM negli ultimi due mesi dell'anno), rimangono da distribuire ai fini del tetto 2012 circa 5,45 €/milioni (fino al suddetto 60%).

Gli ulteriori criteri, previsti dall'accordo del 10/5/2012 per distribuire le residue economie 2011 (40%) ai fini della determinazione del tetto 2012, riguardano:



Regione Campania
Il Presidente

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

- *rettifiche per tenere conto di sospensioni e/o riduzioni temporanee dell'attività nel 2011: sono quantificate in 6,1 €/milioni, ripartiti tra n°6 casi;*

- *per la residua disponibilità: riconoscimento di una quota della stima del maggiore fatturato 2012 recato dall'incremento tariffario stabilito dal DCA 66/2012 per le case di cura di riabilitazione e di neuropsichiatria: sui base dei calcolo precedenti risulta possibile effettuare un riconoscimento del 11,5%, anziché del 50% (massimo previsto nell'accordo), applicato sul tetto di spesa (se inferiore alla proiezione del fatturato 2012); in tal modo si determina un ulteriore importo di 0,8 €/milioni distribuito tra n°15 case di cura.*

Per effetto di quanto sopra si giunge ad un tetto di spesa 2012 complessivo di 582 €/milioni, conforme all'accordo del 10/5/2012. Questo tetto va ridotto in misura proporzionale per ciascuna casa di cura dell'1,7385% ai fini della applicazione della Spending Review (DCA 123/2012).

Il tetto 2012 definitivo, quindi, scende da 582,0 a 571,9 €/milioni.

Prima dell'effetto della Spending Review il tetto 2012 risulta incrementato rispetto al tetto 2011 ex DCA 84/2011 di complessivi 6,8 €/milioni per n°42 case di cura."

- *che, dopo ampia discussione, le Associazioni di Categoria hanno chiesto un breve termine per approfondire l'esito dei conteggi 2011 e 2012 con le singole case di cura;*
- *che, pertanto, il FILE di calcolo con lo sviluppo dei conteggi esposti negli allegati n. 1, 2, 3 e 4 al presente decreto è stato inviato al Presidente dell'AIOP Campania nella stessa giornata del 6.12.2012, con E-Mail di cui si allega il rapporto di trasmissione, rimanendo "in attesa di eventuali approfondimenti / osservazioni da definire nel prossimo incontro, già fissato per lunedì 10 dicembre 2012 alle ore 17.00 presso l'Ufficio del Dr. Morlacco, con AIOP e Confindustria Sanità";*
- *che il Presidente dell'AIOP Campania con lettera del 10 dicembre 2012, che si allega in copia, ha comunicato di avere illustrato a molti dei propri associati "i criteri posti a base del conteggio finale dell'anno 2011 (DCA 84/2011) e quelli per l'applicazione del DCA 66/2012 unitamente al DCA 123/2012 (Spending Review), così come rappresentati nella nota consegnatami durante la riunione ... In funzione di tutta l'analisi su riportata e verificati gli allegati consegnati durante la riunione del 6/12, le Case di cura interpellate hanno posto il seguente quesito: considerato che di fatto la Regione sta applicando esattamente i provvedimenti emanati (2011 e 2012 con spending review), quale sarebbe l'accordo che la Regione propone e le motivazioni che dovrebbero spingere le Strutture e l'Associazione a rinunciare ai contenziosi esistenti? Considerato quindi che il DCA 66/2012 non potrà esplicitare tutti i suoi effetti a causa dell'obbligatoria applicazione della spending review così come la Regione l'ha voluta calcolare (1.7385%), quali sarebbero le condizioni migliorative proposte? A seguito quindi di tali quesiti irrisolti e soprattutto delle tensioni scaturite dalla discussione, essendo impossibilitato a prospettare nell'immediato una accettazione di quanto contenuto nella documentazione ricevuta durante la riunione, ho ritenuto opportuno cominciare ad elaborare un piano alternativo inerente il triennio 2011/2013 da sottoporre alla Sua attenzione allo scopo di ricercare un punto di mediazione fra quanto proposto dalla Regione e l'esigenza delle Case di cura ormai dettata dai numerosissimi impegni finanziari assunti durante l'anno 2012 in funzione dell'accordo di cui al DCA 66/2012, oggi vanificato dall'applicazione del DCA 123/2012 (spending review). Pertanto, al fine di ultimare la suddetta proposta alternativa, si ritiene opportuno chiedere di differire l'incontro previsto per oggi alle 17.00 ad altra data della prossima settimana";*

*Regione Campania**Il Presidente*

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

- che ad oggi le associazioni di Categoria delle case di cura private non hanno presentato proposte alternative, rispetto alla applicazione del verbale d'intesa del 10 maggio 2012 tra il Sub Commissario ad acta e le Associazioni di Categoria maggiormente rappresentative delle case di cura private, come modificato ed integrato dal deliberato dell'Assemblea AIOP del 15 maggio 2012, approvato dal decreto commissariale n. 66 del 19 giugno 2012;

RITENUTO

- di dover confermare e dare attuazione al decreto commissariale n. 66/2012 nei termini che seguono:
 - nell'allegato n. 1 al presente decreto è sviluppato ed esposto per ciascuna casa di cura il conteggio definitivo di rideterminazione del fatturato liquidabile e del limite di spesa 2011 ai sensi dei punti a) e b) dell'Intesa del 10 maggio 2012, e sulla base dei dati consuntivi di fatturato 2011, degli abbattimenti per soglie di appropriatezza rivisti e corretti dalle ASL e dei controlli ordinari comunicati dalle ASL, tenuto conto anche della quantificazione degli sforamenti dei limiti di spesa 2011 delle strutture ad indirizzo neuropsichiatrico, causati da ricoveri effettuati nell'ultimo bimestre dell'anno ed autorizzati dal DSM della ASL;
 - nell'allegato n. 2 al presente decreto è sviluppato ed esposto per ciascuna casa di cura il conteggio definitivo del tetto di spesa per l'esercizio 2012 ai sensi e con i criteri stabiliti nell'intesa del 10 maggio 2012, come modificata ed integrata dal deliberato dell'Assemblea AIOP del 15 maggio 2012; nella colonna m) del medesimo allegato è operato l'abbattimento del 1,7385% ai fini della applicazione dell'art. 15, comma 14, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modifiche dalla legge 7 agosto 2012, n. 135;
 - nell'allegato n. 3 al presente decreto è esposta la situazione delle accettazioni / non accettazioni / accettazioni con riserva da parte delle singole case di cura dei criteri e dei conteggi esposti nel decreto commissariale n. 66/2012, nonché la presenza di ricorsi; al riguardo, tuttavia, va sottolineato che molte accettazioni "con riserva" sono dovute alla richiesta della casa di cura di conoscere l'esito definitivo dei conteggi 2011 e 2012; pertanto, molte situazioni di accettazione con riserva potranno essere trasformate in "accettazione" in seguito alla emanazione del presente decreto;
 - nell'allegato n. 4 al presente decreto sono calcolate per ogni casa di cura gli importi di maggiore fatturato 2011 e/o 2012 che diventerebbero conseguibili in seguito alla piena attuazione del decreto commissariale n. 66/2012 e dei sottostanti accordi con le Associazioni di Categoria, e che è necessario accantonare finché non si realizzino le seguenti condizioni, nessuna esclusa, pena la non effettività delle economie che il decreto n. 66/2012 consente di ripartire alle case di cura:
 - A. Che la singola casa di cura fornisca alla ASL di competenza e, per conoscenza, al Commissario ad acta, un atto formale con firma autenticata del legale rappresentante, corredato dai documenti che ne comprovino l'identità ed i poteri, con il quale dichiara di accettare senza condizione alcuna e con espressa rinuncia ad ogni contenzioso in merito, il limite di spesa 2012 come rideterminato nella colonna l) dell'allegato n. 2 al presente decreto, ed il fatturato liquidabile 2011 (ovvero, limite di spesa 2011) come rideterminato nell'importo esposto nella colonna j) dell'allegato n. 1 al presente decreto.

*Regione Campania**Il Presidente*

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

B. Che l'atto di cui alla lettera precedente sia accompagnato da copia del deposito in giudizio di coerenti atti formali di rinuncia ad ogni relativo contenzioso già incardinato, con spese compensate ed espressa manleva dal vincolo di solidarietà professionale degli avvocati.

C. Che lo schema di contratto "Allegato A" al presente decreto sia sottoscritto, e conseguentemente gli atti di cui alle precedenti lettere A) e B) siano forniti, da almeno il 90% delle n° 62 case di cura attive evidenziate nell'allegato n. 3 al presente decreto, in modo da garantire una sostanziale sussistenza delle economie ridistribuite per il 2011 alle case di cura che hanno sfiorato il tetto ex decreto commissariale n. 84/2011, nonché alle redistribuzioni operate ai fini dei limiti di spesa 2012, fino alla previsione di una compensazione tra sforamenti e sottoutilizzi 2012.

D. Che atti formali – in tutto analoghi a quelli di cui alle precedenti lettere A) e B) - di rinuncia ad ogni contenzioso suscettibile di comportare maggiori oneri per le ASL e/o per la Regione rispetto agli importi dei limiti di spesa 2012 e del fatturato liquidabile 2011, come rideterminati dal presente decreto, siano forniti dalle Associazioni di Categoria firmatarie dell'accordo del 10 maggio 2012, approvato dal decreto commissariale n. 66/2012; in particolare, le Associazioni dovranno espressamente rinunciare a tutti i contenziosi contro i decreti commissariali n. 23/2011, n. 84/2011 e n. 66/2012, nonché ai contenziosi in materia tariffaria per gli esercizi 2011 e 2012, e ad ogni contenzioso in materia di applicazione del decreto commissariale n. 58/2010 ai fini della applicazione del medesimo decreto con riguardo all'esercizio 2011.

CONSIDERATO

- che nel corso della riunione del 27 settembre 2012, il Presidente dell'AIOP Campania ha consegnato la nota di pari data, prot. n. 1559, indirizzata al Sub Commissario ad acta, che si allega in copia, nella quale ha reiterato diverse doglianze che il settore delle case di cura private rappresenta da anni, nonostante gli importanti adeguamenti tariffari e dei limiti di spesa intervenuti negli ultimi anni: tuttavia, dai dati del fatturato 2009 – 2011 e dei limiti di spesa 2009 - 2012 esposti nell'allegato n. 5 al presente decreto non si evidenzia quanto lamentato; peraltro, nello stesso periodo il tasso di ospedalizzazione si è concretamente ridotto, per cui non si giustificerebbe un incremento del tetto di spesa;
- che l'osservazione, contenuta nella citata nota dell'AIOP del 27 settembre 2012, prot. n. 1559, secondo la quale la Regione avrebbe omesso di raggiungere il limite di spesa complessivo di euro 670 milioni, previsto nel Programma Operativo 2012 (decreto commissariale n. 53 del 9 maggio 2012) è inconfidente: infatti, nel paragrafo 2.3.2 dei Programmi Operativi per il 2012, approvati dal decreto commissariale n. 53/2012, la Regione dichiara che: "L'obiettivo che si vuole perseguire è il mantenimento dei limiti di spesa fissati dai decreti sottoscritti nel corso del 2011 con alcune eccezioni", laddove le eccezioni sono relative a criticità nel sistema di emergenza urgenza (ancora da definire) e, anche se non espressamente esposto, all'accantonamento dei fondi necessari per la riallocazione dei limiti di spesa di alcune case di cura che hanno cessato l'attività (Villa Russo e Villa Alba);
- che, tuttavia, nella suddetta nota del 27 settembre 2012, prot. n. 1559, l'AIOP lamenta che il budget di macroarea sia rimasto invariato (rispetto all'anno precedente), nonostante che l'accordo del 10 maggio 2012 recitasse diversamente: invero, il punto d) dell'accordo del 10 maggio 2012 prevede

*Regione Campania**Il Presidente*

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

solo eventualmente la possibilità della integrazione del budget di macroarea per il 2012 con ulteriori fondi: possibilità che, in ogni caso, è venuta meno in seguito alla decurtazione obbligatoria disposta dall'art. 15, comma 14, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modifiche dalla legge 7 agosto 2012, n. 135 (cd. *Spending Review*);

- che con ricorso al TAR Campania del 6 novembre 2012 R.G. 4982/2012, l'AIOP Campania + 28 case di cura private hanno impugnato il decreto commissariale n. 123 del 10 ottobre 2012 (pubblicato sul BURC n. 66 del 15 ottobre 2012) che, in applicazione dell'art. 15, comma 14, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modifiche dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, ha determinato nella misura dell'1,7385% la riduzione dei volumi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa per l'esercizio 2012, relativamente all'acquisto delle prestazioni di assistenza sanitaria ospedaliera e specialistica da soggetti privati;
- che detto ricorso è stato rivolto sia verso le modalità di determinazione della suddetta percentuale di riduzione, sia verso una disposizione del citato decreto, che richiedeva ai soggetti privati – pena la sospensione dei pagamenti correnti - la sottoscrizione di un ADDENDUM ai contratti 2012, nel quale si desse atto della intervenuta riduzione;
- che il Sub Commissario ad acta con nota del 21 novembre 2012, prot. n. 7444/C, indirizzata ai Direttori Generali delle ASL, considerato che la riduzione del 1,7385% è di modesta entità e, come tale, risulta assorbibile in sede di liquidazione del saldo annuale (e, quindi, non prima di marzo – aprile 2013), ha chiarito che nell'ipotesi di mancata sottoscrizione dell'ADDENDUM richiesto dal citato decreto commissariale n. 123 del 10 ottobre 2012, ferma restando l'avvenuta sottoscrizione del contratto per l'esercizio 2012, le ASL *“possono comunque procedere alla remunerazione corrente delle strutture private secondo le modalità previste nel contratto, riservandosi di effettuare la trattenuta del 1,7385% nell'ambito della liquidazione del saldo annuale che di norma avviene nei primi mesi dell'anno successivo”*;
- che risulta, quindi, opportuno, rettificare il decreto commissariale n. 123 del 10 ottobre 2012, precisando che, anche in caso di mancata sottoscrizione dell'ADDENDUM richiesto dal decreto commissariale n. 123/2012, ferma restando l'avvenuta sottoscrizione del contratto per l'esercizio 2012, le ASL possono procedere alla remunerazione delle strutture private secondo le modalità previste nel medesimo contratto, riservandosi di effettuare la trattenuta del 1,7385% nell'ambito della liquidazione del saldo annuale che di norma avviene nei primi mesi dell'anno successivo;

DATO ATTO

- che la remunerazione a carico del S.S.R. delle prestazioni erogate da ciascuna casa di cura privata è subordinata alla sottoscrizione da parte della stessa di specifico contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n. 502/1992 e s.m.i. con la ASL nel cui territorio la casa di cura è ubicata, e non può eccedere i limiti di spesa fissati nel medesimo contratto;
- che per tutto quanto non precisato e/o modificato dal presente decreto si applicano le disposizioni recate dalle delibere della Giunta Regionale in materia di limiti di spesa dei centri privati con riferimento, in particolare, alle DGRC n. 1268/08 e n. 1269/09 e s.m.i. ed ai decreti del Commissario ad acta n. 34 del 22 giugno 2010, n. 65 del 22 ottobre 2010, n. 23 del 5 aprile 2011, n. 84 del 20 dicembre 2011 e n. 66 del 19 giugno 2012;



Regione Campania
Il Presidente

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

- che per quanto riguarda l'applicazione dell'art. 15, comma 14, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modifiche dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, l'abbattimento percentuale del limite di spesa 2012 nella misura del 1,7385%, stabilito dal decreto del Commissario ad acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro dal Disavanzo del Settore Sanitario n. 123 del 10 ottobre 2012 (pubblicato sul BURC n. 66 del 15 ottobre 2012), comprende ed ingloba la decurtazione dello 0,50% dei volumi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa 2012, stabilita al punto 1 del dispositivo del decreto commissariale n. 86 del 3 agosto 2012, pubblicato sul BURC n. 52 del 13.8.2012, per le case di cura sede di pronto soccorso di II livello;
- che i limiti di spesa assegnati dal presente decreto a ciascuna Casa di Cura hanno natura programmatica e non determinano, quindi, di per sé il diritto ad erogare prestazioni a carico del S.S.R., in quanto rimane obbligo della ASL territorialmente competente di verificare, prima della stipula del contratto, nonché periodicamente, la sussistenza e la permanenza dei requisiti tecnici e normativi necessari affinché ciascuna Casa di Cura possa erogare prestazioni a carico del servizio sanitario pubblico nell'ambito del limite massimo di spesa prefissato dal presente decreto;
- che i limiti di spesa stabiliti dal presente decreto sono conformi alla programmazione della spesa per assistenza ospedaliera nell'esercizio 2012, definita dal decreto commissariale n. 53 del 9 maggio 2012, che ha approvato i Programmi Operativi predisposti dal Commissario ad acta della Regione Campania per l'esercizio 2012 ai sensi dell'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009, n. 191;

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

DECRETA

1. Le premesse e gli allegati formano parte integrante e sostanziale del presente decreto.
2. Di approvare la rideterminazione del fatturato liquidabile 2011 e, quindi, del tetto di spesa 2011, sviluppata nell'allegato n. 1 al presente decreto in attuazione del decreto commissariale n. 66 del 19 giugno 2012 ed in conformità ai criteri stabiliti nel verbale di intesa del 10 maggio 2012 tra la Regione e le Associazioni di Categoria delle case di cura private.
3. Di approvare la rideterminazione del tetto di spesa 2012 sviluppata nell'allegato n. 2 al presente decreto in attuazione del decreto commissariale n. 66 del 19 giugno 2012 ed in conformità ai criteri stabiliti nel verbale di intesa del 10 maggio 2012 tra la Regione e le Associazioni di Categoria delle case di cura private, come modificato ed integrato dal deliberato dell'Assemblea AIOP del 15 maggio 2012.
4. Di approvare i conteggi sviluppati nell'allegato n. 4 al presente decreto ("importi da accantonare") e lo schema di contratto "Allegato A" al presente decreto, che subordina gli incrementi di fatturato conseguibile da ciascuna casa di cura per il 2011 e per il 2012 in conseguenza delle determinazioni di cui ai precedenti punti 1 e 2, alla effettività delle economie da ripartire e, quindi, al verificarsi di tutte le seguenti condizioni, nessuna esclusa:
 - A. Che la singola casa di cura fornisca alla ASL di competenza e, per conoscenza, al Commissario ad acta, un atto formale con firma autenticata del legale rappresentante, corredato dai documenti che ne comprovino l'identità ed i poteri, con il quale dichiararsi di

*Regione Campania**Il Presidente*

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

accettare senza condizione alcuna e con espressa rinuncia ad ogni contenzioso in merito, il limite di spesa 2012 come rideterminato nella colonna l) dell'allegato n. 2 al presente decreto, ed il fatturato liquidabile 2011 (ovvero, limite di spesa 2011) come rideterminato nell'importo esposto nella colonna j) dell'allegato n. 1 al presente decreto.

B. Che l'atto di cui alla lettera precedente sia accompagnato da copia del deposito in giudizio di coerenti atti formali di rinuncia ad ogni relativo contenzioso già incardinato, con spese compensate ed espressa manleva dal vincolo di solidarietà professionale degli avvocati.

C. Che lo schema di contratto "Allegato A" al presente decreto sia sottoscritto, e conseguentemente gli atti di cui alle precedenti lettere A) e B) siano forniti, da almeno il 90% delle n° 62 case di cura attive evidenziate nell'allegato n. 3 al presente decreto, in modo da garantire una sostanziale sussistenza delle economie ridistribuite per il 2011 alle case di cura che hanno sfiorato il tetto ex decreto commissariale n. 84/2011, nonché alle redistribuzioni operate ai fini dei limiti di spesa 2012, fino alla previsione di una compensazione tra sforamenti e sottoutilizzi 2012.

D. Che atti formali – in tutto analoghi a quelli di cui alle precedenti lettere A) e B) - di rinuncia ad ogni contenzioso suscettibile di comportare maggiori oneri per le ASL e/o per la Regione rispetto agli importi dei limiti di spesa 2012 e del fatturato liquidabile 2011, come rideterminati dal presente decreto, siano forniti dalle Associazioni di Categoria firmatarie dell'accordo del 10 maggio 2012, approvato dal decreto commissariale n. 66/2012; in particolare, le Associazioni dovranno espressamente rinunciare a tutti i contenziosi contro i decreti commissariali n. 23/2011, n. 84/2011 e n. 66/2012, nonché ai contenziosi in materia tariffaria per gli esercizi 2011 e 2012, e ad ogni contenzioso in materia di applicazione del decreto commissariale n. 58/2010 ai fini della applicazione del medesimo decreto con riguardo all'esercizio 2011.

5. Di stabilire che, qualora tutte le condizioni previste al precedente punto 4, nessuna esclusa, non si realizzino entro tre mesi, gli importi accantonati per il 2011 e per il 2012 ai sensi del punto precedente siano acquisiti ad economia per la Regione e per le ASL ed accantonati al fondo rischi di ciascuna ASL, a fronte dei contenziosi con le case di cura.
6. Di precisare che la Casa di Cura Cobellis di Vallo della Lucania per accedere all'incremento del limite di spesa 2012 stabilito dal presente decreto, e come già previsto dal decreto commissariale n. 66/2012, deve accettare senza riserve il nuovo tetto di spesa 2011 e 2012, rinunciando espressamente a qualsiasi ulteriore pretesa anche in ordine all'avvenuto assorbimento dell'attività della ex casa di cura Venosa.
7. Di dare atto che i limiti di spesa stabiliti dal presente decreto sono conformi alla programmazione della spesa per assistenza ospedaliera nell'esercizio 2012, definita dal decreto commissariale n. 53 del 9 maggio 2012, che ha approvato i Programmi Operativi predisposti dal Commissario ad acta della Regione Campania per l'esercizio 2012 ai sensi dell'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009, n. 191.
8. Di rettificare il decreto commissariale n. 123 del 10 ottobre 2012, precisando che anche in caso di mancata sottoscrizione dell'ADDENDUM richiesto dal decreto commissariale n. 123/2012, ferma restando l'avvenuta sottoscrizione del contratto per l'esercizio 2012, le ASL possono procedere alla remunerazione delle strutture private secondo le modalità previste nel medesimo contratto,



Regione Campania

Il Presidente

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

riservandosi di effettuare la trattenuta del 1,7385% nell'ambito della liquidazione del saldo annuale che di norma avviene nei primi mesi dell'anno successivo.

9. Di dare atto, per quanto riguarda l'applicazione dell'art. 15, comma 14, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modifiche dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, che l'abbattimento percentuale del limite di spesa 2012 nella misura del 1,7385%, stabilito dal decreto del Commissario ad acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro dal Disavanzo del Settore Sanitario n. 123 del 10 ottobre 2012 (pubblicato sul BURC n. 66 del 15 ottobre 2012), comprende ed ingloba la decurtazione dello 0,50% dei volumi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa 2012, stabilita al punto 1 del dispositivo del decreto commissariale n. 86 del 3 agosto 2012, pubblicato sul BURC n. 52 del 13.8.2012, per le case di cura sede di pronto soccorso di II livello.
10. Di trasmettere il presente provvedimento, per quanto di competenza, alle AA.GG.CC. "Piano Sanitario Regionale", "Assistenza Sanitaria", "Gabinetto Presidente della Giunta Regionale", all'ARSAN per adeguamento delle procedure informatiche di acquisizione dei dati dei ricoveri ed al Settore "Stampa e Documentazione" per la immediata pubblicazione sul BURC.

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

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

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

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

Integrazioni e modifiche al contratto stipulato ai sensi del decreto commissariale n. 66 del 19 giugno 2012 in data __/__/____

TRA

La casa di cura
Partita IVA: Codice Fiscale (se diverso dalla Partita IVA):
con sede in (Prov: __ ; CAP: _____) – Via n°
rappresentato/a dal/la sottoscritto/a, CF,
come da fotocopia della carta d'identità e del codice fiscale, autenticata dal funzionario della ASL o
della Regione che redige il presente atto;

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

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

E

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

PREMESSO

- a) che con decreto commissariale n. 66 del 19 giugno 2012, pubblicato sul BURC n. 40 del 26 giugno 2012, sono stati fissati in via provvisoria i tetti di struttura per l'esercizio 2012 riguardanti le prestazioni di assistenza ospedaliera erogate dalle case di cura private, ed è stato definito il procedimento per giungere al tetto di spesa definitivo per l'esercizio 2012, nonché alla rideterminazione del fatturato liquidabile e del correlato limite di spesa per l'esercizio 2011;
- b) che in data __/__/____ le parti del presente atto hanno stipulato il contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i. previsto dal citato decreto commissariale n. 66/2012, fissando in via provvisoria:
 - il limite di spesa per l'anno 2012,
 - nonché la rideterminazione del fatturato liquidabile e del correlato limite di spesa per l'esercizio 2011;
- c) che il decreto commissariale n. ____ del ____/____/____ ha concluso il procedimento, stabilito dal citato decreto commissariale n. 66/2012, di rideterminazione del limite di spesa per

Integrazioni e modifiche al contratto stipulato ai sensi del decreto commissariale n. 66 del 19 giugno 2012 in data __/__/____

l'esercizio 2012, nonché del fatturato liquidabile e del correlato limite di spesa per l'esercizio 2011, formulando lo schema del presente atto di integrazione e modifica del contratto di cui alla precedente lettera b);

Si conviene quanto segue:

Art. 1

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

Art. 2

1. Il limite di spesa stabilito per l'esercizio 2012 dall'art. 3, comma 1, del contratto citato alla lettera b) della premessa, come esposto nell'allegato n. 2 – colonne l) ed m) - al decreto commissariale citato alla lettera c) della premessa, è stabilito in via definitiva come segue:
 - a) € _____, prima della applicazione dell'art. 15, comma 14, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modifiche dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, e del conseguente decreto del Commissario ad acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro dal Disavanzo del Settore Sanitario n. 123 del 10 ottobre 2012 (pubblicato sul BURC n. 66 del 15 ottobre 2012);
 - b) € _____, dopo della applicazione dell'art 15, comma 14, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modifiche dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, e del conseguente decreto commissariale n. 123/2012.
2. Le parti si danno espressamente atto che:
 - a) la riduzione del limite di spesa stabilito per l'esercizio 2012 dall'importo di cui alla lettera a) a quello di cui alla lettera b) del comma precedente, sarà applicata in sede di liquidazione del saldo dei corrispettivi per l'esercizio 2012;
 - b) una quota del limite di spesa di cui alla lettera b) del comma 1 del presente articolo, pari ad € _____, come esposto nella colonna G dell'allegato n. 4 al decreto commissariale citato alla lettera c) della premessa, rimane in ogni caso accantonata fino al verificarsi di tutte le condizioni essenziali di cui al successivo art. 4;
 - c) all'esito di tutti i controlli che saranno operati dalle ASL sul fatturato 2012 delle case di cura private, qualora si siano verificate le condizioni essenziali di cui al successivo art. 4, le decurtazioni conseguenti ad eventuali sforamenti del limite di spesa 2012 potranno essere mitigate ripartendo eventuali sotto utilizzi del medesimo limite di spesa da parte di altre case di cura, prima a livello di singola ASL e, poi, a livello regionale;
 - d) il limite di spesa stabilito per l'esercizio 2012 non pregiudica, né costituisce titolo, per la fissazione del limite di spesa per l'esercizio 2013, essendo quest'ultimo legato a diversi fattori, tra i quali si elencano, in via non esauriente, i seguenti:
 - applicazione per l'esercizio 2013 della ulteriore riduzione di 0,50 punti percentuali della spesa per l'assistenza ospedaliera e specialistica da privati, stabilita dal sopra citato art. 15, comma 14, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modifiche dalla legge 7 agosto 2012, n. 135;
 - accreditamento istituzionale;

Integrazioni e modifiche al contratto stipulato ai sensi del decreto commissariale n. 66 del 19 giugno 2012 in data __/__/____

- riconversione dei posti letto di neuropsichiatria in strutture di assistenza territoriale a carattere residenziale e semiresidenziale;
- riallocazione dei tetti di spesa di strutture chiuse;
- attuazione del regolamento, in corso di emanazione da parte del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, recante "*Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera*", in attuazione dell'art. 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e dell'art. 15, comma 13, lettera c), del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modifiche dalla legge 7 agosto 2012, n. 135.

Art. 3

1. Ai fini della applicazione del verbale d'intesa del 10 maggio 2012 tra il Sub Commissario ad acta e le Associazioni di Categoria maggiormente rappresentative delle case di cura private, come modificato ed integrato dal deliberato dell'Assemblea AIOP del 15 maggio 2012, approvato dal decreto commissariale n. 66 del 19 giugno 2012, cui tali atti sono stati allegati per costituirne parte integrante e sostanziale, il fatturato liquidabile per l'esercizio 2011 ed il correlato limite di spesa per lo stesso esercizio, come esposto nella colonna j) dell'allegato n. 1 al decreto commissariale citato alla lettera c) della premessa, sono entrambi rideterminati in via definitiva in € _____.
2. Le parti si danno espressamente atto che:
 - a) una quota del fatturato liquidabile 2011, pari ad € _____, come esposto nella colonna B dell'allegato n. 4 al decreto commissariale citato alla lettera c) della premessa, rimane accantonata e non potrà essere pagata dalla ASL, qualora e fino a quando non si siano verificate tutte le condizioni previste dal punto 6 del dispositivo del decreto commissariale n. 84 del 20 dicembre 2011, e previo accertamento da parte della ASL e della Regione della effettività della rinuncia della casa di cura ad ogni contenzioso in merito al limite di spesa stabilito per l'esercizio 2011 dal suddetto decreto 84/2011;
 - b) in subordine, qualora si sia verificata la condizione di cui alla lettera precedente, una quota del fatturato liquidabile 2011, pari ad € _____, come esposto nella colonna C dell'allegato n. 4 al decreto commissariale citato alla lettera c) della premessa, rimane accantonata e non potrà essere pagata dalla ASL, qualora e fino a quando non si siano verificate tutte le condizioni essenziali di cui al successivo art. 4.

Art. 4

1. I seguenti benefici previsti dal decreto commissariale citato alla lettera c) della premessa:
 - i. riconoscimento della quota del limite di spesa 2012 accantonata di cui alla lettera b) del comma 2 del precedente art. 2;
 - ii. riconoscimento della quota del fatturato (ovvero: limite di spesa) 2011 accantonata, di cui alla lettera b) del comma 2 del precedente art. 3;
 - iii. applicazione per l'esercizio 2012 della compensazione tra sforamenti e sottoutilizzi prevista dalla lettera c) del comma 2 del precedente art. 2,

Integrazioni e modifiche al contratto stipulato ai sensi del decreto commissariale n. 66 del 19 giugno 2012 in data __/__/____

potranno essere applicati alla sottoscritta casa di cura al verificarsi di tutte le seguenti condizioni essenziali, nessuna esclusa:

- A. Che la sottoscritta casa di cura fornisca alla ASL di competenza e, per conoscenza, al Commissario ad acta, un atto formale con firma autenticata del legale rappresentante, corredato dai documenti che ne comprovino l'identità ed i poteri, con il quale dichiara di accettare senza condizione alcuna e con espressa rinuncia ad ogni contenzioso in merito, il limite di spesa 2012 come rideterminato nell'importo esposto alla lettera a) del comma 2 del precedente art. 2, ed il fatturato liquidabile 2011 (ovvero, limite di spesa 2011) come rideterminato nell'importo esposto al comma 1 del precedente art. 3.
 - B. Che l'atto di cui alla lettera precedente sia accompagnato da copia del deposito in giudizio di coerenti atti formali di rinuncia ad ogni relativo contenzioso già incardinato, con spese compensate ed espressa manleva dal vincolo di solidarietà professionale degli avvocati.
 - C. Che la sottoscrizione del presente schema di contratto avvenga, e gli atti di cui alle precedenti lettere A) e B) siano forniti, da almeno il 90% delle n° 62 case di cura attive evidenziate nell'allegato n. 3 al decreto commissariale citato alla lettera c) della premessa, in modo da garantire una sostanziale sussistenza delle economie ridistribuite per il 2011 alle case di cura che hanno sfiorato il tetto ex decreto commissariale n. 84/2011, nonché alle redistribuzioni operate ai fini dei limiti di spesa 2012, fino alla previsione di una compensazione tra sforamenti e sottoutilizzi 2012.
 - D. Che atti formali – in tutto analoghi a quelli di cui alle precedenti lettere A) e B) - di rinuncia ad ogni contenzioso suscettibile di comportare maggiori oneri per le ASL e/o per la Regione rispetto agli importi dei limiti di spesa 2012 e del fatturato liquidabile 2011, come rideterminati dal decreto commissariale citato alla lettera c) della premessa, siano forniti dalle Associazioni di Categoria firmatarie dell'accordo del 10 maggio 2012, approvato dal decreto commissariale n. 66/2012; in particolare, le Associazioni dovranno espressamente rinunciare a tutti i contenziosi contro i decreti commissariali n. 23/2011, n. 84/2011 e n. 66/2012, nonché ai contenziosi in materia tariffaria per gli esercizi 2011 e 2012, e ad ogni contenzioso in materia di applicazione del decreto commissariale n. 58/2010 ai fini della applicazione del medesimo decreto con riguardo all'esercizio 2011.
2. Restano espressamente impregiudicati i ricorsi amministrativi presentati dalle Associazioni di Categoria e/o dalle case di cura riguardo alla eventuale rideterminazione della percentuale di riduzione dei volumi di prestazioni e del limite di spesa 2012 del 1,7385%, quantificata dal decreto del Commissario ad acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro dal Disavanzo del Settore Sanitario n. 123 del 10 ottobre 2012 (pubblicato sul BURC n. 66 del 15 ottobre 2012) in applicazione dell'art. 15, comma 14, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modifiche dalla legge 7 agosto 2012, n. 135.

Art. 5

1. Il presente contratto sarà adeguato alle eventuali ulteriori modifiche della normativa regionale in materia, qualora dovessero intervenire nel periodo di vigenza dello 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

**Integrazioni e modifiche al contratto stipulato ai sensi del decreto commissariale
n. 66 del 19 giugno 2012 in data __/__/____**

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 i decreti del Presidente Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal Disavanzo Sanitario citati in premessa.

_____, ____ / ____ / _____ (Luogo e data)

Timbro e firma della ASL

Timbro e firma del legale rappresentante della
Casa di Cura:

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341, comma 2, del Codice Civile le parti espressamente approvano le clausole di cui alle lettere A, B, C e D dell'articolo 4:

Timbro e firma della ASL

Timbro e firma del legale rappresentante della
Casa di Cura:

ASL e Case di Cura	Applicazione accordo 10 maggio 2012 tra la Regione e le Associazioni delle case di cura private	Tetto di spesa 2011 DCA 23/2011 aggiornato da DCA 84/11	Recupero aut.DSM (punto b) accordo 22/6/12)	Tetto di spesa 2011 DCA 23/2011 agg.to da DCA 84/11 con recupero DSM	Fatturato con tariffa DCA 84/11 - TUTTI i ricoveri	Abbattimento DRG soglie LEA	Decurtazioni per Controlli ASL	Fatturato riconoscibile dopo i controlli	sforamenti	sotto utilizzati	Attribuzione 60% economie 2011 a livello ASL	Attribuzione 60% economie 2011 a livello Regione	Tetto di spesa 2011 ricalcolato ex accordo 10/5/2012	Tetto 2011 aggiornato meno DCA 66/2012	Tetto 2011 aggiornato meno DCA 84/2011
		a.1	a.2	a = a.1 + a.2	b	c	d	e = b-c-d	f = e-a se >0	g = a-e se >0	h	i	j = a+h+i; opp. = e	k	l
A.S.L. AVELLINO															
150143	C. di C. Villa Esther - Avellino	7.750.157,00		7.750.157,00	8.451.326,81	225.237,26	63.711,34	8.162.378,21	412.221,21	0,00	154.150,00	14.040,00	7.918.350,00	13.620,00	168.193,00
150144	C. di C. Villa Maria - Baiano	1.583.000,00		1.583.000,00	2.123.825,62	50.234,17	35.749,66	2.037.841,79	454.841,79	0,00	170.090,00	15.500,00	1.768.590,00	6.410,00	185.590,00
150145	C. di C. S.Rita s.p.a. - Atripalda	8.987.000,00		8.987.000,00	9.881.268,33	325.805,99	56.333,29	9.499.129,05	512.129,05	0,00	191.510,00	17.450,00	9.195.960,00	9.490,00	208.960,00
150146	C. di C. Villa Maria - Mirabella Eclano	6.632.000,00		6.632.000,00	6.856.496,97	710.927,37	451.439,93	5.694.129,67	0,00	937.870,33	0,00	0,00	5.694.130,00	11.390,00	-937.870,00
150147	C. di C. Villa dei Pini - Avellino	7.340.000,00		7.340.000,00	6.600.483,17	0,00	0,00	6.600.483,17	0,00	739.516,83	0,00	0,00	6.600.480,00	0,00	-739.520,00
150148	C. di C. Montevergine - Mercogliano	41.161.043,00		41.161.043,00	42.236.125,50	182.984,58	550.585,67	41.502.555,25	341.512,25	0,00	127.710,00	11.640,00	41.300.390,00	-6.070,00	139.347,00
150149	C. di C. Malzoni Villa dei Platani - Avellino	24.669.492,00		24.669.492,00	26.363.903,12	393.216,42	330.527,28	25.640.159,42	970.667,42	0,00	362.980,00	33.070,00	25.065.540,00	-22.860,00	396.048,00
	TOTALE ASL di AVELLINO	98.122.692,00	0,00	98.122.692,00	102.513.429,52	1.888.405,79	1.488.347,17	99.136.676,56	2.691.371,72	1.677.387,16	1.006.440,00	91.700,00	97.543.440,00	11.980,00	-579.252,00
A.S.L. BENEVENTO															
150033	C. di C. Salus GE.P.O.S. - Telese	10.195.312,00		10.195.312,00	10.889.538,81	867.365,59	64.186,78	9.957.986,44	0,00	237.325,56	0,00	0,00	9.957.990,00	90.200,00	-237.322,00
150034	C. di C. Santa Rita - Benevento	8.413.000,00		8.413.000,00	9.863.715,07	1.092.568,77	139.737,98	8.631.408,32	218.408,32	0,00	23.020,00	10.630,00	8.446.650,00	-4.000,00	33.650,00
150035	C. di C. S. Francesco - Telese	9.502.434,00		9.502.434,00	10.518.047,87	404.070,41	203.465,20	9.910.512,26	408.078,26	0,00	43.010,00	19.870,00	9.565.310,00	-23.090,00	62.876,00
150350	C. di C. Centro Medico ERRE - Sant'Agata dei Goti	1.970.000,00		1.970.000,00	1.949.764,47	0,00	23.093,61	1.926.670,86	0,00	43.329,14	0,00	0,00	1.926.670,00	0,00	-43.330,00
150371	C. di C. Villa Margherita - Benevento	8.700.000,00		8.700.000,00	9.673.350,76	0,00	2.072,23	9.671.278,53	971.278,53	0,00	102.370,00	47.290,00	8.849.660,00	-26.590,00	149.660,00
	TOTALE ASL di BENEVENTO	38.780.746,00	0,00	38.780.746,00	42.894.416,98	2.364.004,77	432.555,80	40.097.856,41	1.597.765,11	280.654,70	168.400,00	77.790,00	38.746.280,00	36.520,00	-34.466,00
A.S.L. CASERTA															
150014	C. di C. S.Anna - Caserta	4.078.851,00		4.078.851,00	5.466.992,28	249.123,32	61.309,82	5.156.559,14	1.077.708,14	0,00	140.050,00	51.030,00	4.269.930,00	25.170,00	191.079,00
150016	C. di C. Villa del Sole - Caserta	12.076.000,00		12.076.000,00	12.500.178,45	487.615,23	223.577,68	11.788.985,54	0,00	287.014,46	0,00	0,00	11.788.990,00	146.470,00	-287.010,00
150017	C. di C. Villa Fiorita - Aversa	3.030.000,00		3.030.000,00	3.166.515,59	179.333,21	104.791,77	2.882.390,61	0,00	147.609,39	0,00	0,00	2.882.390,00	14.850,00	-147.610,00
150018	C. di C. San Paolo - Aversa	3.848.582,00		3.848.582,00	4.887.010,01	75.695,95	196.228,42	4.615.085,64	766.503,64	0,00	99.610,00	36.290,00	3.984.480,00	7.930,00	135.898,00
150019	C. di C. Villa Fiorita - Capua	10.095.657,00		10.095.657,00	13.453.757,92	560.372,81	520.864,20	12.372.520,91	2.276.863,91	0,00	295.880,00	107.810,00	10.499.350,00	-26.990,00	403.693,00
150020	C. di C. San Michele - Maddaloni	25.469.703,00		25.469.703,00	28.293.868,30	718.229,25	217.231,68	27.358.407,37	1.888.704,37	0,00	245.440,00	89.430,00	25.804.570,00	-15.470,00	334.867,00
150022	C. di C. Santa Maria della Salute - Minerva S.p.A.	4.457.840,00		4.457.840,00	6.340.204,74	154.582,81	86.491,19	6.099.130,74	1.641.290,74	0,00	213.290,00	77.710,00	4.748.840,00	-18.320,00	291.000,00
150023	C. di C. Villa dei Pini - Athena - Piedimonte Matese	4.011.160,00		4.011.160,00	5.639.105,43	190.180,03	72.862,60	5.376.062,80	1.364.902,80	0,00	177.370,00	64.630,00	4.253.160,00	-12.190,00	242.000,00
150024	C. di C. Villa Ortensia - Capua	2.020.000,00		2.020.000,00	1.089.549,44	0,00	96,52	1.089.452,92	0,00	930.547,08	0,00	0,00	1.089.450,00	0,00	-930.550,00
150025	C. di C. Villa Ulivi - Caserta	3.974.203,00	230.177,81	4.204.380,81	4.259.842,84	0,00	0,00	4.259.842,84	55.462,03	0,00	7.210,00	2.630,00	4.214.220,00	184.570,00	240.017,00
150028	C. di C. Villa delle Magnolie - Castel Morrone	12.407.040,00		12.407.040,00	12.231.168,14	0,00	14.961,77	12.216.206,37	0,00	190.833,63	0,00	0,00	12.216.210,00	0,00	-190.830,00
150423	C. di C. Padre PIO	8.413.000,00		8.413.000,00	8.978.884,91	666.200,82	308.432,82	8.004.251,27	0,00	408.748,73	0,00	0,00	8.004.250,00	26.640,00	-408.750,00
	TOTALE ASL di CASERTA	93.882.036,00	230.177,81	94.112.213,81	106.307.078,05	3.281.333,43	1.806.848,47	101.218.896,15	9.071.435,63	1.964.753,29	1.178.850,00	429.530,00	93.755.840,00	332.660,00	-126.196,00
A.S.L. NAPOLI 1 Centro															
150075	C. di C. Internazionale Villa Bentinck - Napoli	4.576.381,00		4.576.381,00	6.395.585,83	100.228,85	107.760,96	6.187.596,02	1.611.215,02	0,00	1.035.510,00	31.330,00	5.643.220,00	276.610,00	1.066.839,00
150076	Clinica Villalba	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
150078	C. di C. Villa Camaldoli - Napoli	11.926.000,00	612.704,40	12.538.704,40	13.132.441,77	0,00	123.530,40	13.008.911,37	470.206,97	0,00	302.200,00	9.140,00	12.850.040,00	412.500,00	924.040,00
150079	C. di C. Villa Angela - Napoli	1.930.000,00		1.930.000,00	1.975.177,10	0,00	6.150,23	1.969.026,87	39.026,87	0,00	25.080,00	760,00	1.955.840,00	3.290,00	25.840,00
150081	C. di C. Clinic Center - Napoli	20.744.640,00		20.744.640,00	20.725.550,26	0,00	331.315,39	20.394.234,87	0,00	350.405,13	0,00	0,00	20.394.230,00	-331.320,00	-350.410,00
150086	Casa di Cura Villa Russo	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
150088	C. di C. Colucci - Napoli	5.246.091,00	173.453,73	5.419.544,73	6.724.129,60	0,00	162.603,94	6.561.525,66	1.141.980,93	0,00	733.940,00	22.210,00	6.175.690,00	524.350,00	929.599,00
150092	C. di C. Villa delle Quercie	6.929.000,00		6.929.000,00	8.049.654,70	444.899,18	142.093,35	7.462.662,17	533.662,17	0,00	342.980,00	10.380,00	7.282.360,00	71.580,00	353.360,00
150094	C. di C. Vesuvio - Napoli	1.683.000,00		1.683.000,00	1.420.343,27	74.253,44	104.787,57	1.241.302,26	0,00	441.697,74	0,00	0,00	1.241.300,00	-101.430,00	-441.700,00
150095	C. di C. Clinica Mediterranea - Napoli	35.862.768,00		35.862.768,00	37.975.898,91	617.984,90	447.789,32	36.910.124,69	1.047.356,69	0,00	673.130,00	20.370,00	36.556.270,00	10.160,00	693.502,00
150099	C. di C. Santa Patrizia - Napoli	6.632.000,00		6.632.000,00	8.022.113,49	259.741,67	290.341,03	7.472.030,79	840.030,79	0,00	539.880,00	16.330,00	7.188.210,00	50.530,00	556.210,00
150104	C. di C. Villa Cinzia - Napoli	5.939.000,00		5.939.000,00	5.515.257,86	77.239,94	177.597,71	5.260.420,21	0,00	678.579,79	0,00	0,00	5.260.420,00	-139.080,00	-678.580,00
150106	C. di C. Villa Bianca - Napoli	6.632.000,00		6.632.000,00	7.809.729,96	40.652,35	655.740,19	7.113.337,42	481.337,42	0,00	309.350,00	9.360,00	6.950.710,00	-238.120,00	318.710,00
150109	C. di C. Clinica Sanatrix - Napoli	11.878.000,00		11.878.000,00	11.331.153,49	471.992,93	131.941,83	10.727.218,73	0,00	1.150.781,27	0,00	0,00	10.727.220,00	-113.200,00	-1.150.780,00
150111	C. di C. Stazione Climatica Bianchi - Portici	6.800.000,00		6.800.000,00	5.972.770,35	200.201,36	52.555,70	5.720.013,29	0,00	1.079.986,71	0,00	0,00	5.720.010,00	-54.860,00	-1.079.990,00
150120	C. di C. Santo Stefano - Napoli	2.969.000,00		2.969.000,00	80.161,90	13.162,92	0,00	66.998,98	0,00	2.902.001,02	0,00	0,00	67.000,00	-450,00	-2.902.000,00
	TOTALE ASL NAPOLI 1 CENTRO	129.747.880,00	786.158,13	130.534.038,13	135.129.968,49	2.300.357,54	2.734.207,62	130.095.403,33	6.164.816,86	6.603.451,66	3.962.070,00	119.880,00	128.012.520,00	370.560,00	-1.735.360,00

ASL e Case di Cura	Applicazione accordo 10 maggio 2012 tra la Regione e le Associazioni delle case di cura private	Tetto di spesa 2011 DCA 23/2011 aggiornato da DCA 84/11	Recupero aut.DSM (punto b) accordo 22/6/12)	Tetto di spesa 2011 DCA 23/2011 agg.to da DCA 84/11 con recupero DSM	Fatturato con tariffa DCA 84/11 - TUTTI i ricoveri	Abbattimento DRG soglie LEA	Decurtazioni per Controlli ASL	Fatturato riconoscibile dopo i controlli	sforamenti	sotto utilizzati	Attribuzione 60% economie 2011 a livello ASL	Attribuzione 60% economie 2011 a livello Regione	Tetto di spesa 2011 ricalcolato ex accordo 10/5/2012	Tetto 2011 aggiornato meno DCA 66/2012	Tetto 2011 aggiornato meno DCA 84/2011
		a.1	a.2	a = a.1 + a.2	b	c	d	e = b-c-d	f = e-a se >0	g = a-e se >0	h	i	j = a+h+i; opp. = e	k	l
A.S.L. NAPOLI 2 Nord															
150097	C. di C. Villa Maione - Villaricca	3.885.248,00		3.885.248,00	5.475.108,31	380.880,68	131.139,96	4.963.087,67	1.077.839,67	0,00	1.077.839,67	0,00	4.963.090,00	50.160,00	1.077.842,00
150101	C. di C. Clinica S. Antimo - Casandrino	2.870.000,00		2.870.000,00	3.031.047,73	85.073,37	9.409,60	2.936.564,76	66.564,76	0,00	66.564,76	0,00	2.936.560,00	0,00	66.560,00
150116	C. di C. Villa dei Fiori - Mugnano	16.644.000,00		16.644.000,00	13.380.658,49	672.193,89	62.753,94	12.645.710,66	0,00	3.998.289,34	0,00	0,00	12.645.710,00	0,00	-3.998.290,00
	TOTALE ASL NAPOLI 2 NORD	23.399.248,00	0,00	23.399.248,00	21.886.814,53	1.138.147,94	203.303,50	20.545.363,09	1.144.404,43	3.998.289,34	1.144.404,43	0,00	20.545.360,00	50.160,00	-2.853.888,00
A.S.L. NAPOLI 3 Sud															
150082	C. di C. La Madonna - San Gennaro Vesuviano	3.347.981,00		3.347.981,00	4.346.972,44	151.807,57	69.138,12	4.126.026,75	778.045,75	0,00	68.370,00	38.620,00	3.454.970,00	-13.910,00	106.989,00
150100	C. di C. NS di Lourdes - Massa Di Somma	11.383.000,00		11.383.000,00	13.236.718,30	448.802,14	436.617,81	12.351.298,35	968.298,35	0,00	85.090,00	48.070,00	11.516.160,00	-66.570,00	133.160,00
150102	C. di C. Santa Maria La Bruna - Torre del Greco	3.068.000,00		3.068.000,00	3.578.172,21	84.912,63	176.419,30	3.316.840,28	248.840,28	0,00	21.870,00	12.350,00	3.102.220,00	-23.050,00	34.220,00
150105	C. di C. Villa Stabia - Castellammare di Stabia	12.570.000,00		12.570.000,00	14.391.208,66	634.252,85	111.378,08	13.645.577,73	1.075.577,73	0,00	94.510,00	53.390,00	12.717.900,00	-19.780,00	147.900,00
150107	C. di C. Villa Elisa - Casamarciano	1.336.000,00	66.295,17	1.402.295,17	1.402.295,17	0,00	0,00	1.402.295,17	0,00	0,00	0,00	0,00	1.402.300,00	58.540,00	66.300,00
150108	C. di C. Trusso - Ottaviano	10.031.508,00		10.031.508,00	11.965.553,44	552.979,20	115.161,41	11.297.412,83	1.265.904,83	0,00	111.240,00	62.840,00	10.205.590,00	-8.760,00	174.082,00
150110	C. di C. Maria Rosaria - Pompei	13.263.000,00		13.263.000,00	14.240.629,13	592.811,82	137.602,51	13.510.214,80	247.214,80	0,00	21.720,00	12.270,00	13.296.990,00	95.940,00	33.990,00
150113	C. di C. Santa Lucia - San Giuseppe Vesuviano	20.291.000,00		20.291.000,00	21.451.184,16	537.650,85	99.742,20	20.813.791,11	522.791,11	0,00	45.940,00	25.950,00	20.362.890,00	-14.240,00	71.890,00
150114	C. di C. A. Grimaldi - San Giorgio a Cremano	9.610.904,00		9.610.904,00	12.653.156,50	757.776,84	490.636,77	11.404.742,89	1.793.838,89	0,00	157.630,00	89.040,00	9.857.570,00	-91.770,00	246.666,00
150115	C. di C. Villa delle Margherite - Torre del Greco	1.188.000,00		1.188.000,00	449.458,12	18.059,98	30.200,30	401.197,84	0,00	786.802,16	0,00	0,00	401.200,00	-28.400,00	-786.800,00
150117	C. di C. Meluccio - Pomigliano D'Arco	3.671.395,00		3.671.395,00	3.832.431,67	130.108,46	24.787,75	3.677.535,46	6.140,46	0,00	540,00	300,00	3.672.240,00	-6.150,00	845,00
150121	C. di C. Clinica San Felice - Pomigliano D'Arco	2.079.000,00		2.079.000,00	2.011.191,55	167.324,49	6.109,34	1.837.757,72	0,00	241.242,28	0,00	0,00	1.837.760,00	16.000,00	-241.240,00
150192	C. di C. Santa Maria del Pozzo - Somma Vesuviana	8.849.400,00		8.849.400,00	9.051.701,40	0,00	89.266,78	8.962.434,62	113.034,62	0,00	9.930,00	5.610,00	8.864.940,00	244.270,00	15.540,00
	TOTALE ASL NAPOLI 3 SUD	100.689.188,00	66.295,17	100.755.483,17	112.610.672,75	4.076.486,83	1.787.060,37	106.747.125,55	7.019.686,82	1.028.044,44	616.840,00	348.440,00	100.692.730,00	142.120,00	3.542,00
A.S.L. SALERNO															
150167	C. di C. Villa del Sole - Salerno	8.676.098,00		8.676.098,00	9.533.675,60	382.782,49	38.503,61	9.112.389,50	436.291,50	0,00	66.130,00	20.140,00	8.762.370,00	-20.610,00	86.272,00
150170	C. di C. Malzoni - Agropoli	12.471.000,00		12.471.000,00	12.662.606,75	849.941,07	184.013,87	11.628.651,81	0,00	842.348,19	0,00	0,00	11.628.650,00	60.670,00	-842.350,00
150171	C. di C. La Quiete - Pellezzano	5.019.000,00	72.458,49	5.091.458,49	5.503.062,77	0,00	0,00	5.503.062,77	411.604,28	0,00	62.390,00	19.000,00	5.172.850,00	25.000,00	153.850,00
150172	Casa di Cura Maria Venosa s.r.l.	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
150173	C. di C. Salus - Battipaglia	12.867.000,00		12.867.000,00	14.119.001,64	1.146.129,68	193.591,76	12.779.280,19	0,00	87.719,81	0,00	0,00	12.779.280,00	67.200,00	-87.720,00
150175	C. di C. Campolongo Hospital - Eboli	23.900.000,00		23.900.000,00	25.432.677,91	247.747,18	24.945,50	25.159.985,23	1.259.985,23	0,00	190.990,00	58.180,00	24.149.170,00	-109.920,00	249.170,00
150176	C. di C. Cobellis - Vallo della Lucania	9.212.344,00		9.212.344,00	12.787.069,86	1.283.091,72	670.004,45	10.833.973,69	1.621.629,69	0,00	245.810,00	74.870,00	9.533.020,00	131.890,00	320.676,00
150177	C. di C. Tortorella - Salerno	13.164.000,00		13.164.000,00	13.871.118,87	716.862,48	84.680,62	13.069.575,77	0,00	94.424,23	0,00	0,00	13.069.580,00	102.470,00	-94.420,00
150178	C.d.C. Villa Chiarugi - Nocera Inferiore	7.918.000,00	60.342,78	7.978.342,78	7.978.342,78	0,00	0,00	7.978.342,78	0,00	0,00	0,00	0,00	7.978.340,00	77.190,00	60.340,00
150420	C. di C. Villa Silvia Montesano - Rocca Piemonte(SA)	3.800.000,00		3.800.000,00	4.125.694,01	0,00	0,00	4.125.694,01	325.694,01	0,00	49.370,00	15.040,00	3.864.410,00	-32.540,00	64.410,00
	TOTALE ASL di SALERNO	97.027.442,00	132.801,27	97.160.243,27	106.013.250,19	4.626.554,62	1.195.739,82	100.190.955,76	4.055.204,71	1.024.492,22	614.690,00	187.230,00	96.937.670,00	301.350,00	-89.772,00
	ACCANTONAMENTO	350.768,00	-350.768,00	0,00										0,00	-350.768,00
														0,00	0,00
	ASL di AVELLINO	98.122.692,00	0,00	98.122.692,00	102.513.429,52	1.888.405,79	1.488.347,17	99.136.676,56	2.691.371,72	1.677.387,16	1.006.440,00	91.700,00	97.543.440,00	11.980,00	-579.252,00
	ASL di BENEVENTO	38.780.746,00	0,00	38.780.746,00	42.894.416,98	2.364.004,77	432.555,80	40.097.856,41	1.597.765,11	280.654,70	168.400,00	77.790,00	38.746.280,00	36.520,00	-34.466,00
	ASL di CASERTA	93.882.036,00	230.177,81	94.112.213,81	106.307.078,05	3.281.333,43	1.806.848,47	101.218.896,15	9.071.435,63	1.964.753,29	1.178.850,00	429.530,00	93.755.840,00	332.660,00	-126.196,00
	ASL NAPOLI 1 CENTRO	129.747.880,00	786.158,13	130.534.038,13	135.129.968,49	2.300.357,54	2.734.207,62	130.095.403,33	6.164.816,86	6.603.451,66	3.962.070,00	119.880,00	128.012.520,00	370.560,00	-1.735.360,00
	ASL NAPOLI 2 NORD	23.399.248,00	0,00	23.399.248,00	21.886.814,53	1.138.147,94	203.303,50	20.545.363,09	1.144.404,43	3.998.289,34	1.144.404,43	0,00	20.545.360,00	50.160,00	-2.853.888,00
	ASL NAPOLI 3 SUD	100.689.188,00	66.295,17	100.755.483,17	112.610.672,75	4.076.486,83	1.787.060,37	106.747.125,55	7.019.686,82	1.028.044,44	616.840,00	348.440,00	100.692.730,00	142.120,00	3.542,00
	ASL di SALERNO	97.027.442,00	132.801,27	97.160.243,27	106.013.250,19	4.626.554,62	1.195.739,82	100.190.955,76	4.055.204,71	1.024.492,22	614.690,00	187.230,00	96.937.670,00	301.350,00	-89.772,00
	TOTALE ACCANTONATO	350.768,00	-350.768,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-350.768,00
	TOTALE REGIONE	582.000.000,00	864.664,38	582.864.664,38	627.355.630,51	19.675.290,91	9.648.062,75	598.032.276,85	31.744.685,28	16.577.072,81	8.691.694,43	1.254.570,00	576.233.840,00	1.245.350,00	-5.766.160,00

ASL e Case di Cura	Applicazione accordo 10 maggio 2012 tra la Regione e le Associazioni delle case di cura private, come integrato dalla delibera dell'assemblea AIOP del 15/5/2012	Fatturato 2011 riconoscibile (v. all. 1, col e)	Abbattimento DRG soglie LEA (v. all. 1, col c)	Tetto di spesa 2011 DCA 23/2011 agg.to da DCA 84/11	sforamenti 2011 con recupero aut. DSM (all. 1, col a.2 + col f)	sotto utilizzi 2011 (v. all. 1 - col. g)	Recupero abbatt. LEA punto d), c. 1, accordo 10/5/12 e ass. AIOP 15/5/12	Attribuzione 60% residue economie 2011 a livello ASL giusta assemblea AIOP 15/5/12	Idem (come colonna precedente) a livello Regione	Tetto di spesa 2012 ex accordo 10/5/2012 punto d), comma 1 e delibera AIOP 15/5/12	Utilizzo residue economie 2011 punto d), comma 2, 1ª linea, accordo 10/5/12	Utilizzo residue economie 2011 punto d), comma 2, 2ª linea, accordo 10/5/12	Tetto di spesa 2012 ex accordo 10/5/2012 punto d), e delibera AIOP 15/5/12	Tetto di spesa 2012 con decurtazione del 1,7385% per Spending Review	Tetto 2012 aggiornato (prima della Spending R.) meno tetto 2012 da DCA 66/2012	Tetto 2012 aggiornato (prima della Spending R.) meno tetto 2011 da DCA 84/2011
		a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m		
A.S.L. AVELLINO																
150143	C. di C. Villa Esther - Avellino	8.162.378,21	225.237,26	7.750.157,00	412.221,21		0,00	45.260,00	1.380,00	7.796.800,00			7.796.800,00	7.661.250,00	-130.060,00	46.643,00
150144	C. di C. Villa Maria - Baiano	2.037.841,79	50.234,17	1.583.000,00	454.841,79		0,00	49.940,00	1.520,00	1.634.460,00			1.634.460,00	1.606.040,00	-88.550,00	51.460,00
150145	C. di C. S. Rita s.p.a. - Atripalda	9.499.129,05	325.805,99	8.987.000,00	512.129,05		0,00	56.230,00	1.710,00	9.044.940,00			9.044.940,00	8.887.690,00	-174.340,00	57.940,00
150146	C. di C. Villa Maria - Mirabella Eclano	5.694.129,67	710.927,37	6.632.000,00	0,00		710.927,37	0,00	0,00	6.405.060,00			6.405.060,00	6.293.710,00	722.320,00	-226.940,00
150147	C. di C. Villa dei Pini - Avellino	6.600.483,17	0,00	7.340.000,00	0,00		0,00	0,00	0,00	6.600.480,00		39.670,00	6.640.150,00	6.524.710,00	39.670,00	-699.850,00
150148	C. di C. Montevergine - Mercogliano	41.502.555,25	182.984,58	41.161.043,00	341.512,25		0,00	37.500,00	1.140,00	41.199.680,00			41.199.680,00	40.483.420,00	-106.750,00	38.637,00
150149	C. di C. Malzoni Villa dei Platani - Avellino	25.640.159,42	393.216,42	24.669.492,00	970.667,42		0,00	106.580,00	3.240,00	24.779.310,00			24.779.310,00	24.348.520,00	-268.250,00	109.818,00
	TOTALE ASL di AVELLINO	99.136.676,56	1.888.405,79	98.122.692,00	2.691.371,72	1.677.387,16	710.927,37	295.510,00	8.990,00	97.460.730,00	0,00	39.670,00	97.500.400,00	95.805.340,00	-5.960,00	-622.292,00
A.S.L. BENEVENTO																
150033	C. di C. Salus GE.P.O.S. - Telesse	9.957.986,44	867.365,59	10.195.312,00	0,00		237.322,00	0,00	0,00	10.195.310,00			10.195.310,00	10.018.060,00	277.600,00	-2,00
150034	C. di C. Santa Rita - Benevento	8.631.408,32	1.092.568,77	8.413.000,00	218.408,32		0,00	0,00	820,00	8.413.820,00			8.413.820,00	8.267.550,00	-103.040,00	820,00
150035	C. di C. S. Francesco - Telesse	9.910.512,26	404.070,41	9.502.434,00	408.078,26		0,00	0,00	1.530,00	9.503.960,00			9.503.960,00	9.338.730,00	-62.810,00	1.526,00
150350	C. di C. Centro Medico ERRE - Sant'Agata dei Goti	1.926.670,86	0,00	1.970.000,00	0,00		0,00	0,00	0,00	1.926.670,00		14.370,00	1.941.040,00	1.907.300,00	14.370,00	-28.960,00
150371	C. di C. Villa Margherita - Benevento	9.671.278,53	0,00	8.700.000,00	971.278,53		0,00	0,00	3.650,00	8.703.650,00		61.270,00	8.764.920,00	8.612.540,00	-12.030,00	64.920,00
	TOTALE ASL di BENEVENTO	40.097.856,41	2.364.004,77	38.780.746,00	1.597.765,11	280.654,70	237.322,00	0,00	6.000,00	38.743.410,00	0,00	75.640,00	38.819.050,00	38.144.180,00	114.090,00	38.304,00
A.S.L. CASERTA																
150014	C. di C. S. Anna - Caserta	5.156.559,14	249.123,32	4.078.851,00	1.077.708,14		0,00	38.870,00	3.900,00	4.121.620,00			4.121.620,00	4.049.970,00	-127.680,00	42.769,00
150016	C. di C. Villa del Sole - Caserta	11.788.985,54	487.615,23	12.076.000,00	0,00		287.010,00	0,00	0,00	12.076.000,00			12.076.000,00	11.866.060,00	407.710,00	0,00
150017	C. di C. Villa Fiorita - Aversa	2.882.390,61	179.333,21	3.030.000,00	0,00		147.610,00	0,00	0,00	3.030.000,00			3.030.000,00	2.977.320,00	158.380,00	0,00
150018	C. di C. San Paolo - Aversa	4.615.085,64	75.695,95	3.848.582,00	766.503,64		0,00	27.650,00	2.770,00	3.879.000,00			3.879.000,00	3.811.560,00	-77.770,00	30.418,00
150019	C. di C. Villa Fiorita - Capua	12.372.520,91	560.372,81	10.095.657,00	2.276.863,91		0,00	82.120,00	8.240,00	10.186.020,00			10.186.020,00	10.008.940,00	-274.130,00	90.363,00
150020	C. di C. San Michele - Maddaloni	27.358.407,37	718.229,25	25.469.703,00	1.888.704,37		0,00	68.120,00	6.830,00	25.544.650,00			25.544.650,00	25.100.560,00	-259.950,00	74.947,00
150022	C. di C. Santa Maria della Salute - Minerva S.p.A.	6.099.130,74	154.582,81	4.457.840,00	1.641.290,74		0,00	59.200,00	5.940,00	4.522.980,00			4.522.980,00	4.444.350,00	-165.570,00	65.140,00
150023	C. di C. Villa dei Pini - Athena - Piedimonte Matese	5.376.062,80	190.180,03	4.011.160,00	1.364.902,80		0,00	49.230,00	4.940,00	4.065.330,00			4.065.330,00	3.994.650,00	-145.610,00	54.170,00
150024	C. di C. Villa Ortensia - Capua	1.089.452,92	0,00	2.020.000,00	0,00		0,00	0,00	0,00	1.089.450,00	510.550,00		1.600.000,00	1.572.180,00	-420.000,00	-420.000,00
150025	C. di C. Villa Ulivi - Caserta	4.259.842,84	0,00	3.974.203,00	285.639,84		0,00	10.300,00	1.030,00	3.985.530,00		22.700,00	4.008.230,00	3.938.550,00	-2.670,00	34.027,00
150028	C. di C. Villa delle Magnolie - Castel Morrone	12.216.206,37	0,00	12.407.040,00	0,00		0,00	0,00	0,00	12.216.210,00		90.260,00	12.306.470,00	12.092.520,00	90.260,00	-100.570,00
150423	C. di C. Padre PIO	8.004.251,27	666.200,82	8.413.000,00	0,00		408.750,00	0,00	0,00	8.413.000,00			8.413.000,00	8.266.740,00	402.310,00	0,00
	TOTALE ASL di CASERTA	101.218.896,15	3.281.333,43	93.882.036,00	9.301.613,44	1.964.753,29	843.370,00	335.490,00	33.650,00	93.129.790,00	510.550,00	112.960,00	93.753.300,00	92.123.400,00	-414.720,00	-128.736,00
A.S.L. NAPOLI 1 Centro																
150075	C. di C. Internazionale Villa Bentinck - Napoli	6.187.596,02	100.228,85	4.576.381,00	1.611.215,02		0,00	727.470,00	3.320,00	5.307.170,00			5.307.170,00	5.214.900,00	42.130,00	730.789,00
150076	Clinica Villalba	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00			0,00	0,00	0,00	0,00
150078	C. di C. Villa Camaldoli - Napoli	13.008.911,37	0,00	11.926.000,00	1.082.911,37		0,00	488.940,00	2.230,00	12.417.170,00		70.720,00	12.487.890,00	12.270.790,00	152.620,00	561.890,00
150079	C. di C. Villa Angela - Napoli	1.969.026,87	0,00	1.930.000,00	39.026,87		0,00	17.620,00	80,00	1.947.700,00			1.947.700,00	1.913.840,00	-340,00	17.700,00
150081	C. di C. Clinic Center - Napoli	20.394.234,87	0,00	20.744.640,00	0,00		0,00	0,00	0,00	20.394.230,00		152.140,00	20.546.370,00	20.189.170,00	-179.180,00	-198.270,00
150086	Casa di Cura Villa Russo	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00			0,00	0,00	0,00	0,00
150088	C. di C. Colucci - Napoli	6.561.525,66	0,00	5.246.091,00	1.315.434,66		0,00	593.920,00	2.710,00	5.842.720,00		33.280,00	5.876.000,00	5.773.850,00	305.670,00	629.909,00
150092	C. di C. Villa delle Quercie	7.462.662,17	444.899,18	6.929.000,00	533.662,17		0,00	240.950,00	1.100,00	7.171.050,00			7.171.050,00	7.046.380,00	-165.570,00	242.050,00
150094	C. di C. Vesuvio - Napoli	1.241.302,26	74.253,44	1.683.000,00	0,00		74.253,44	0,00	0,00	1.315.560,00	152.440,00		1.468.000,00	1.442.480,00	125.270,00	-215.000,00
150095	C. di C. Clinica Mediterranea - Napoli	36.910.124,69	617.984,90	35.862.768,00	1.047.356,69		0,00	472.880,00	2.160,00	36.337.810,00			36.337.810,00	35.706.080,00	-324.780,00	475.042,00
150099	C. di C. Santa Patrizia - Napoli	7.472.030,79	259.741,67	6.632.000,00	840.030,79		0,00	379.280,00	1.730,00	7.013.010,00			7.013.010,00	6.891.090,00	-145.150,00	381.010,00
150104	C. di C. Villa Cinzia - Napoli	5.260.420,21	77.239,94	5.939.000,00	0,00		77.239,94	0,00	0,00	5.337.660,00			5.337.660,00	5.244.860,00	-61.840,00	-601.340,00
150106	C. di C. Villa Bianca - Napoli	7.113.337,42	40.652,35	6.632.000,00	481.337,42		0,00	217.330,00	990,00	6.850.320,00			6.850.320,00	6.731.230,00	-252.380,00	218.320,00
150109	C. di C. Clinica Sanatrix - Napoli	10.727.218,73	471.992,93	11.878.000,00	0,00		471.992,93	0,00	0,00	11.199.210,00	665.000,00		11.864.210,00	11.657.950,00	1.023.790,00	-13.790,00
150111	C. di C. Stazione Climatica Bianchi - Portici	5.720.013,29	200.201,36	6.800.000,00	0,00		200.201,36	0,00	0,00	5.920.210,00	732.290,00	26.910,00	6.679.410,00	6.563.290,00	904.540,00	-120.590,00
150120	C. di C. Santo Stefano - Napoli	66.998,98	13.162,92	2.969.000,00	0,00		0,00	0,00	0,00	67.000,00	-67.000,00		0,00	0,00	-67.450,00	-2.969.000,00
	TOTALE ASL NAPOLI 1 CENTRO	130.095.403,33	2.300.357,54	129.747.880,00	6.950.974,99	6.603.451,66	823.687,67	3.138.390,00	14.320,00	127.120.820,00	1.482.730,00	283.050,00	128.886.600,00	126.645.910,00	1.357.330,00	-861.280,00

ASL e Case di Cura	Applicazione accordo 10 maggio 2012 tra la Regione e le Associazioni delle case di cura private, come integrato dalla delibera dell'assemblea AIOOP del 15/5/2012	Fatturato 2011 riconoscibile (v. all. 1, col e)	Abbattimento DRG soglie LEA (v. all. 1, col c)	Tetto di spesa 2011 DCA 23/2011 agg.to da DCA 84/11	sforamenti 2011 con recupero aut. DSM (all. 1, col a.2 + col f)	sotto utilizzi 2011 (v. all. 1 - col. g)	Recupero abbatt. LEA punto d), c. 1, accordo 10/5/12 e ass. AIOOP 15/5/12	Attribuzione 60% residue economie 2011 a livello ASL giusta assemblea AIOOP 15/5/12	Idem (come colonna precedente) a livello Regione	Tetto di spesa 2012 ex accordo 10/5/2012 punto d), comma 1 e delibera AIOOP 15/5/12	Utilizzo residue economie 2011 punto d), comma 2, 1ª linea, accordo 10/5/12	Utilizzo residue economie 2011 punto d), comma 2, 2ª linea, accordo 10/5/12	Tetto di spesa 2012 ex accordo 10/5/2012 punto d), e delibera AIOOP 15/5/12	Tetto di spesa 2012 con decurtazione del 1,7385% per Spending Review	Tetto 2012 aggiornato (prima della Spending R.) meno tetto 2012 da DCA 66/2012	Tetto 2012 aggiornato (prima della Spending R.) meno tetto 2011 da DCA 84/2011
		a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m		
A.S.L. NAPOLI 2 Nord																
150097	C. di C. Villa Maione - Villaricca	4.963.087,67	380.880,68	3.885.248,00	1.077.839,67		0,00	1.077.839,67	0,00	4.963.090,00			4.963.090,00	4.876.810,00	-330.720,00	1.077.842,00
150101	C. di C. Clinica S. Antimo - Casandrino	2.936.564,76	85.073,37	2.870.000,00	66.564,76		0,00	66.564,76	0,00	2.936.560,00			2.936.560,00	2.885.510,00	-85.080,00	66.560,00
150116	C. di C. Villa dei Fiori - Mugnano	12.645.710,66	672.193,89	16.644.000,00	0,00		672.193,89	0,00	0,00	13.317.900,00	3.326.100,00		16.644.000,00	16.354.640,00	0,00	0,00
TOTALE ASL NAPOLI 2 NORD		20.545.363,09	1.138.147,94	23.399.248,00	1.144.404,43	3.998.289,34	672.193,89	1.144.404,43	0,00	21.217.550,00	3.326.100,00	0,00	24.543.650,00	24.116.960,00	# -415.800,00	1.144.402,00
A.S.L. NAPOLI 3 Sud																
150082	C. di C. La Madonna - San Gennaro Vesuviano	4.126.026,75	151.807,57	3.347.981,00	778.045,75		0,00	47.370,00	2.740,00	3.398.090,00			3.398.090,00	3.339.010,00	-31.860,00	50.109,00
150100	C. di C. NS di Lourdes - Massa Di Somma	12.351.298,35	448.802,14	11.383.000,00	968.298,35		0,00	58.960,00	3.410,00	11.445.370,00			11.445.370,00	11.246.390,00	-89.750,00	62.370,00
150102	C. di C. Santa Maria La Bruna - Torre del Greco	3.316.840,28	84.912,63	3.068.000,00	248.840,28		0,00	15.150,00	880,00	3.084.030,00			3.084.030,00	3.030.410,00	-25.840,00	16.030,00
150105	C. di C. Villa Stabia - Castellammare di Stabia	13.645.577,73	634.252,85	12.570.000,00	1.075.577,73		0,00	65.490,00	3.790,00	12.639.280,00			12.639.280,00	12.419.550,00	-80.300,00	69.280,00
150107	C. di C. Villa Elisa - Casamarciano	1.402.295,17	0,00	1.336.000,00	66.295,17		0,00	4.040,00	230,00	1.406.570,00		8.010,00	1.414.580,00	1.389.990,00	74.280,00	78.580,00
150108	C. di C. Trusso - Ottaviano	11.297.412,83	552.979,20	10.031.508,00	1.265.904,83		0,00	77.080,00	4.460,00	10.113.050,00			10.113.050,00	9.937.230,00	-77.170,00	81.542,00
150110	C. di C. Maria Rosaria - Pompei	13.510.214,80	592.811,82	13.263.000,00	247.214,80		0,00	15.050,00	870,00	13.278.920,00			13.278.920,00	13.048.070,00	-2.360,00	15.920,00
150113	C. di C. Santa Lucia - San Giuseppe Vesuviano	20.813.791,11	537.650,85	20.291.000,00	522.791,11		0,00	31.830,00	1.840,00	20.324.670,00			20.324.670,00	19.974.330,00	-61.540,00	33.670,00
150114	C. di C. A. Grimaldi - San Giorgio a Cremano	11.404.742,89	757.776,84	9.610.904,00	1.793.838,89		0,00	109.220,00	6.320,00	9.726.440,00			9.726.440,00	9.557.350,00	-134.110,00	115.536,00
150115	C. di C. Villa delle Margherite - Torre del Greco	401.197,84	18.059,98	1.188.000,00	0,00		18.059,98	0,00	0,00	419.260,00			419.260,00	411.970,00	-10.340,00	-768.740,00
150117	C. di C. Meluccio - Pomigliano D'Arco	3.677.535,46	130.108,46	3.671.395,00	6.140,46		0,00	370,00	20,00	3.671.790,00			3.671.790,00	3.607.960,00	-12.830,00	395,00
150121	C. di C. Clinica San Felice - Pomigliano D'Arco	1.837.757,72	167.324,49	2.079.000,00	0,00		167.324,49	0,00	0,00	2.005.080,00			2.005.080,00	1.970.220,00	183.320,00	-73.920,00
150192	C. di C. Santa Maria del Pozzo - Somma Vesuviana	8.962.434,62	0,00	8.849.400,00	113.034,62		0,00	6.880,00	400,00	8.856.680,00		45.490,00	8.902.170,00	8.747.410,00	281.500,00	52.770,00
TOTALE ASL NAPOLI 3 SUD		106.747.125,55	4.076.486,83	100.689.188,00	7.085.981,99	1.028.044,44	185.384,47	431.440,00	24.960,00	100.369.230,00	0,00	53.500,00	100.422.730,00	98.676.890,00	# 13.000,00	-266.458,00
A.S.L. SALERNO																
150167	C. di C. Villa del Sole - Salerno	9.112.389,50	382.782,49	8.676.098,00	436.291,50		0,00	0,00	1.640,00	8.677.740,00			8.677.740,00	8.526.880,00	-104.830,00	1.642,00
150170	C. di C. Malzoni - Agropoli	11.628.651,81	849.941,07	12.471.000,00	0,00		842.350,00	0,00	0,00	12.471.000,00			12.471.000,00	12.254.190,00	903.020,00	0,00
150171	C. di C. La Quiete - Pellezzano	5.503.062,77	0,00	5.019.000,00	484.062,77		0,00	0,00	1.820,00	5.020.820,00		28.600,00	5.049.420,00	4.961.640,00	-27.150,00	30.420,00
150172	Casa di Cura Maria Venosa s.r.l.	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00	0,00			0,00	0,00	0,00	0,00
150173	C. di C. Salus - Battipaglia	12.779.280,19	1.146.129,68	12.867.000,00	0,00		87.720,00	0,00	0,00	12.867.000,00			12.867.000,00	12.643.310,00	13.870,00	0,00
150175	C. di C. Campolongo Hospital - Eboli	25.159.985,23	247.747,18	23.900.000,00	1.259.985,23		0,00	0,00	4.730,00	23.904.730,00		147.470,00	24.052.200,00	23.634.050,00	-46.130,00	152.200,00
150176	C. di C. Cobellis - Vallo della Lucania	10.833.973,69	1.283.091,72	9.212.344,00	1.621.629,69		0,00	0,00	6.090,00	9.218.430,00	781.570,00		10.000.000,00	9.826.150,00	529.880,00	787.656,00
150177	C. di C. Tortorella - Salerno	13.069.575,77	716.862,48	13.164.000,00	0,00		94.420,00	0,00	0,00	13.164.000,00			13.164.000,00	12.935.140,00	117.560,00	0,00
150178	C.d.C. Villa Chiarugi - Nocera Inferiore	7.978.342,78	0,00	7.918.000,00	60.342,78		0,00	0,00	230,00	7.918.230,00		45.100,00	7.963.330,00	7.824.890,00	62.180,00	45.330,00
150420	C. di C. Villa Silvia Montesano - Rocca Piemonte(SA)	4.125.694,01	0,00	3.800.000,00	325.694,01		0,00	0,00	1.220,00	3.801.220,00		28.360,00	3.829.580,00	3.763.000,00	-13.740,00	29.580,00
TOTALE ASL di SALERNO		100.190.955,76	4.626.554,62	97.027.442,00	4.188.005,98	1.024.492,22	1.024.490,00	0,00	15.730,00	97.043.170,00	781.570,00	249.530,00	98.074.270,00	96.369.250,00	# 1.434.660,00	1.046.828,00
ACCANTONAMENTO				350.768,00							0,00		0,00	0,00	-1.731.832,00	-350.768,00
ASL di AVELLINO																
		99.136.676,56	1.888.405,79	98.122.692,00	2.691.371,72	1.677.387,16	710.927,37	295.510,00	8.990,00	97.460.730,00	0,00	39.670,00	97.500.400,00	95.805.340,00	-5.960,00	-622.292,00
ASL di BENEVENTO																
		40.097.856,41	2.364.004,77	38.780.746,00	1.597.765,11	280.654,70	237.322,00	0,00	6.000,00	38.743.410,00	0,00	75.640,00	38.819.050,00	38.144.180,00	114.090,00	38.304,00
ASL di CASERTA																
		101.218.896,15	3.281.333,43	93.882.036,00	9.301.613,44	1.964.753,29	843.370,00	335.490,00	33.650,00	93.129.790,00	510.550,00	112.960,00	93.753.300,00	92.123.400,00	-414.720,00	-128.736,00
ASL NAPOLI 1 CENTRO																
		130.095.403,33	2.300.357,54	129.747.880,00	6.950.974,99	6.603.451,66	823.687,67	3.138.390,00	14.320,00	127.120.820,00	1.482.730,00	283.050,00	128.886.600,00	126.645.910,00	1.357.330,00	-861.280,00
ASL NAPOLI 2 NORD																
		20.545.363,09	1.138.147,94	23.399.248,00	1.144.404,43	3.998.289,34	672.193,89	1.144.404,43	0,00	21.217.550,00	3.326.100,00	0,00	24.543.650,00	24.116.960,00	-415.800,00	1.144.402,00
ASL NAPOLI 3 SUD																
		106.747.125,55	4.076.486,83	100.689.188,00	7.085.981,99	1.028.044,44	185.384,47	431.440,00	24.960,00	100.369.230,00	0,00	53.500,00	100.422.730,00	98.676.890,00	13.000,00	-266.458,00
ASL di SALERNO																
		100.190.955,76	4.626.554,62	97.027.442,00	4.188.005,98	1.024.492,22	1.024.490,00	0,00	15.730,00	97.043.170,00	781.570,00	249.530,00	98.074.270,00	96.369.250,00	1.434.660,00	1.046.828,00
TOTALE ACCANTONATO		0,00	0,00	350.768,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	# -1.731.832,00	-350.768,00
TOTALE REGIONE		598.032.276,85	19.675.290,91	582.000.000,00	32.960.117,66	16.577.072,81	4.497.375,40	5.345.234,43	103.650,00	575.084.700,00	6.100.950,00	814.350,00	582.000.000,00	571.881.930,00	# 350.768,00	0,00

ASL e Case di Cura	Attuazione del decreto commissariale n. 66 del 19 giugno 2012	Dichiarazione n. 1: accettazione o meno del tetto di spesa 2011 come ricalcolato ex DCA 66/202			Dichiarazione n. 2: accettazione o meno dell'esito di tutti i controlli (LEA, ecc.)			Dichiarazione n. 3: accettazione o meno del tetto di spesa 2012 come ricalcolato ex DCA 66/202			NOTE	Contenzioso TAR / Tribunale / Pres. Rep. / Invito / Diffida	Liquidabile 2011 meno tetto ex DCA 84/2011	Tetto 2012 (senza S.R.) meno tetto 2011 ex DCA 84/2011		
		Accetta	NON Accetta	Accettazione parziale e/o con riserva	Accetta	NON Accetta	Accettazione parziale e/o con riserva	Accetta	NON Accetta	Accettazione parziale e/o con riserva					N° totale di case di cura	euro migliaia
A.S.L. AVELLINO																
150143	C. di C. Villa Esther - Avellino	X			X			X						168	47	
150144	C. di C. Villa Maria - Baiano	X			X			X						186	51	
150145	C. di C. S.Rita s.p.a. - Atripalda		X		X				X					209	58	
150146	C. di C. Villa Maria - Mirabella Eclano		X					X	X				NO ai tagli per la chemioterapia x euro 390.925,98	-938	-227	
150147	C. di C. Villa dei Pini - Avellino	X			X				X					-740	-700	
150148	C. di C. Montevergine - Mercogliano	X			X			X						139	39	
150149	C. di C. Malzoni Villa dei Platani - Avellino		X			X			X			TAR		396	110	
TOTALE ASL di AVELLINO		4	3	0	5	1	1	3	4	0	7			-579	-622	
A.S.L. BENEVENTO																
150033	C. di C. Salus GE.P.O.S. - Telesse			X	X					X			Pur sollecitata dalla ASL non si esprime su 1 e 3	-237	0	
150034	C. di C. Santa Rita - Benevento			X	X					X			Pur sollecitata dalla ASL non si esprime su 1 e 3	34	1	
150035	C. di C. S. Francesco - Telesse			X	X					X			Pur sollecitata dalla ASL non si esprime su 1 e 3	63	2	
150350	C. di C. Centro Medico ERRE - Sant'Agata dei Goti			X	X					X			Pur sollecitata dalla ASL non si esprime su 1 e 3	-43	-29	
150371	C. di C. Villa Margherita - Benevento			X	X					X			Pur sollecitata dalla ASL non si esprime su 1 e 3	150	65	
TOTALE ASL di BENEVENTO		0	0	5	5	0	0	0	0	5	5			-34	38	
A.S.L. CASERTA																
150014	C. di C. S. Anna - Caserta		X					X	X				Riserva su controlli LEA	TAR	191	43
150016	C. di C. Villa del Sole - Caserta		X					X	X				Riserva su controlli LEA; chiede 2012 = DCA 84.2011	TAR	-287	0
150017	C. di C. Villa Fiorita - Aversa		X					X	X				Riserva su controlli LEA; chiede 2012 = DCA 84.2011	Diffida	-148	0
150018	C. di C. San Paolo - Aversa		X					X	X				Riserva su controlli LEA	Diffida	136	30
150019	C. di C. Villa Fiorita - Capua		X					X	X				Riserva su controlli LEA; contenzioso TAR per 2011	TAR	404	90
150020	C. di C. San Michele - Maddaloni		X					X	X				Riserva su controlli LEA	TAR	335	75
150022	C. di C. Santa Maria della Salute - Minerva S.p.A.		X					X	X				Riserva su controlli LEA	TAR	291	65
150023	C. di C. Villa dei Pini - Athena - Piedimonte Matese		X					X	X				Riserva su controlli LEA	TAR	242	54
150024	C. di C. Villa Ortensia - Capua		X					X	X				Riserva su controlli LEA		-931	-420
150025	C. di C. Villa Ulivi - Caserta		X					X	X				Riserva su controlli LEA		240	34
150028	C. di C. Villa delle Magnolie - Castel Morrone		X					X	X				Riserva su controlli LEA; chiede 2012 = DCA 84.2011	TAR	-191	-101
150423	C. di C. Padre PIO		X					X	X				Riserva su controlli LEA; chiede 2012 = DCA 84.2011	Diffida	-409	0
TOTALE ASL di CASERTA		0	12	0	0	0	12	0	12	0	12			-126	-129	
A.S.L. NAPOLI 1 Centro																
150075	C. di C. Internazionale Villa Bentinck - Napoli		X			X			X					1.067	731	
150076	Clinica Villalba													0	0	
150078	C. di C. Villa Camaldoli - Napoli		X		X			X						924	562	
150079	C. di C. Villa Angela - Napoli		X		X				X					26	18	
150081	C. di C. Clinic Center - Napoli	X				X		X					Per la CdC i controlli sono "tardivi e inammissibili"	-350	-198	
150086	Casa di Cura Villa Russo													0	0	
150088	C. di C. Colucci - Napoli		X		X				X					930	630	
150092	C. di C. Villa delle Quercie	X				X	X						No a CTRL x euro 142.093,35 (accetta solo LEA)	353	242	
150094	C. di C. Vesuvio - Napoli		X		X			X	X					Inv Diff	-442	-215
150095	C. di C. Clinica Mediterranea - Napoli	X			X			X						TAR	694	475
150099	C. di C. Santa Patrizia - Napoli	X				X	X						No a CTRL x euro 290.341,03 (accetta solo LEA)	556	381	
150104	C. di C. Villa Cinzia - Napoli		X		X				X					-679	-601	
150106	C. di C. Villa Bianca - Napoli		X			X	X						No a CTRL x euro 445.611,83 (neonato e Torre)	TAR	319	218
150109	C. di C. Clinica Sanatrix - Napoli	X			X			X					Ha controdedotto alla ASL per i controlli	-1.151	-14	
150111	C. di C. Stazione Climatica Bianchi - Portici		X		X				X					Pres	-1.080	-121
150120	C. di C. Santo Stefano - Napoli													-2.902	-2.969	
TOTALE ASL NAPOLI 1 CENTRO		5	8	0	3	7	3	7	6	0	13			-1.735	-861	

ASL e Case di Cura	Attuazione del decreto commissariale n. 66 del 19 giugno 2012	Dichiarazione n. 1: accettazione o meno del tetto di spesa 2011 come ricalcolato ex DCA 66/202			Dichiarazione n. 2: accettazione o meno dell'esito di tutti i controlli (LEA, ecc.)			Dichiarazione n. 3: accettazione o meno del tetto di spesa 2012 come ricalcolato ex DCA 66/202			NOTE	Contenzioso TAR / Tribunale / Pres. Rep. / Invito / Diffida	Liquidabile 2011 meno tetto ex DCA 84/2011	Tetto 2012 (senza S.R.) meno tetto 2011 ex DCA 84/2011
		Accetta	NON Accetta	Accettazione parziale e/o con riserva	Accetta	NON Accetta	Accettazione parziale e/o con riserva	Accetta	NON Accetta	Accettazione parziale e/o con riserva				
A.S.L. NAPOLI 2 Nord														
150097	C. di C. Villa Maione - Villaricca			X	X					X	La CdC non si è pronunciata sui punti 1 e 3		1.078	992
150101	C. di C. Clinica S. Antimo - Casandrino	X			X				X				67	16
150116	C. di C. Villa dei Fiori - Mugnano	X			X				X				-3.998	-289
TOTALE ASL NAPOLI 2 NORD		2	0	1	3	0	0	2	0	1	3		-2.854	718
A.S.L. NAPOLI 3 Sud														
150082	C. di C. La Madonna - San Gennaro Vesuviano			X	X					X	Contenzioso TAR; valuterà i conteggi definitivi	TAR	107	50
150100	C. di C. NS di Lourdes - Massa Di Somma			X				X		X	Contenzioso TAR; valuterà i conteggi definitivi	TAR	133	62
150102	C. di C. Santa Maria La Bruna - Torre del Greco			X	X					X	La CdC non si è pronunciata sui punti 1 e 3		34	16
150105	C. di C. Villa Stabia - Castellammare di Stabia			X				X		X	Accetta 1, 2 e 3 previa altra verifica su abbatt. LEA		148	69
150107	C. di C. Villa Elisa - Casamarciano	X			X			X					66	79
150108	C. di C. Trusso - Ottaviano			X	X					X	Per i punti 1 e 3 si riserva di valutare i conteggi DEF	TAR	174	82
150110	C. di C. Maria Rosaria - Pompei		X		X				X				34	16
150113	C. di C. Santa Lucia - San Giuseppe Vesuviano			X	X					X	valuterà i conteggi definitivi		72	34
150114	C. di C. A. Grimaldi - San Giorgio a Cremano			X	X			X			Per il punto 1 accetta con riserva di conteggio DEF		247	116
150115	C. di C. Villa delle Margherite - Torre del Greco			X	X					X	Pur sollecitata dalla ASL non si esprime su 1, 2 e 3		-787	-769
150117	C. di C. Meluccio - Pomigliano D'Arco			X				X		X	La CdC non si è pronunciata sui punti 1 e 3		1	0
150121	C. di C. Clinica San Felice - Pomigliano D'Arco			X				X		X	La CdC non si è pronunciata sui punti 1 e 3		-241	-74
150192	C. di C. Santa Maria del Pozzo - Somma Vesuviana		X					X	X		Su p. 2 contesta controlli ASL per euro 46.008,65=	Inv Diff	16	53
TOTALE ASL NAPOLI 3 SUD		1	2	10	8	0	5	2	2	9	13		4	-266
A.S.L. SALERNO														
150167	C. di C. Villa del Sole - Salerno		X			X			X		Contenzioso TAR per tetto e controlli 2010 e 2011	TAR	86	2
150170	C. di C. Malzoni - Agropoli		X			X			X		Contenzioso TAR per tetto e controlli 2010 e 2011	TAR	-842	0
150171	C. di C. La Quiete - Pellezzano		X			X			X		Contenzioso TAR per tetto e controlli 2010 e 2011	TAR	154	30
150172	Casa di Cura Maria Venosa s.r.l.												0	0
150173	C. di C. Salus - Battipaglia		X			X			X		Contenzioso TAR per tetto e controlli 2010 e 2011	TAR	-88	0
150175	C. di C. Campolongo Hospital - Eboli			X	X					X	Non si esprime sui punti 1 e 3		249	152
150176	C. di C. Cobellis - Vallo della Lucania		X			X			X		Arbitrato annullato; TAR per controlli LEA	TAR	321	788
150177	C. di C. Tortorella - Salerno			X			X			X	Per 100 mila euro sui controlli dà riserva su tutto		-94	0
150178	C.d.C. Villa Chiarugi - Nocera Inferiore	X			X			X					60	45
150420	C. di C. Villa Silvia Montesano - Rocca Piemonte(SA)			X				X		X	Manca la dichiarazione della CdC		64	30
TOTALE ASL di SALERNO		1	5	3	2	5	2	1	5	3	9		-90	1.047
ASL di AVELLINO														
		4	3	0	5	1	1	3	4	0	7		-579	-622
ASL di BENEVENTO														
		0	0	5	5	0	0	0	0	5	5		-34	38
ASL di CASERTA														
		0	12	0	0	0	12	0	12	0	12		-126	-129
ASL NAPOLI 1 CENTRO														
		5	8	0	3	7	3	7	6	0	13		-1.735	-861
ASL NAPOLI 2 NORD														
		2	0	1	3	0	0	2	0	1	3		-2.854	1.144
ASL NAPOLI 3 SUD														
		1	2	10	8	0	5	2	2	9	13		4	-266
ASL di SALERNO														
		1	5	3	2	5	2	1	5	3	9		-90	1.047
TOTALE REGIONE		13	30	19	26	13	23	15	29	18	62		-5.415	351

ASL e Case di Cura	Attuazione del decreto commissariale n. 66 del 19 giugno 2012	Fatturato 2011 liquidabile = limite di spesa 2011 rideterminato ai sensi del presente decreto: v. All. 1, col. j)	Parte di (A) da accantonare in caso di mancata rinuncia al contenzioso come richiesta dal punto 6 del DCA 84/2011	Parte di (A) da accantonare in caso di mancata accettazione delle ulteriori condizioni fissate dal presente decreto	Incremento tetto 2012 rispetto al DCA 66/2012, PRIMA di applicare la Spending Review	Incremento tetto 2012 rispetto al DCA 84/2011, PRIMA di applicare la Spending Review	Tetto 2012 da presente decreto, DOPO la Spending Review e dopo aver accantonato il maggiore tra (D) ed (E)	Quota del tetto 2012 accantonata ai sensi ed alle condizioni fissate dal presente decreto
		(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)
A.S.L. AVELLINO								
150143	C. di C. Villa Esther - Avellino	7.918.350,00	274.350,00	168.193,00	0,00	46.643,00	7.615.420,00	45.830,00
150144	C. di C. Villa Maria - Baiano	1.768.590,00	249.590,00	185.590,00	0,00	51.460,00	1.555.480,00	50.560,00
150145	C. di C. S.Rita s.p.a. - Atripalda	9.195.960,00	297.960,00	208.960,00	0,00	57.940,00	8.830.760,00	56.930,00
150146	C. di C. Villa Maria - Mirabella Eclano	5.694.130,00	0,00	0,00	722.320,00	0,00	5.583.950,00	709.760,00
150147	C. di C. Villa dei Pini - Avellino	6.600.480,00	0,00	0,00	39.670,00	0,00	6.485.730,00	38.980,00
150148	C. di C. Montevergine - Mercogliano	41.300.390,00	1.181.390,00	139.347,00	0,00	38.637,00	40.445.460,00	37.960,00
150149	C. di C. Malzoni Villa dei Platani - Avellino	25.065.540,00	842.540,00	396.048,00	0,00	109.818,00	24.240.610,00	107.910,00
	TOTALE ASL di AVELLINO	97.543.440,00	2.845.830,00	1.098.138,00	761.990,00	304.498,00	94.757.410,00	1.047.930,00
A.S.L. BENEVENTO								
150033	C. di C. Salus GE.P.O.S. - Telesse	9.957.990,00	0,00	0,00	277.600,00	0,00	9.745.290,00	272.770,00
150034	C. di C. Santa Rita - Benevento	8.446.650,00	116.650,00	33.650,00	0,00	820,00	8.266.740,00	810,00
150035	C. di C. S. Francesco - Telesse	9.565.310,00	157.310,00	62.876,00	0,00	1.526,00	9.337.230,00	1.500,00
150350	C. di C. Centro Medico ERRE - Sant'Agata dei Goti	1.926.670,00	89.670,00	0,00	14.370,00	0,00	1.893.170,00	14.130,00
150371	C. di C. Villa Margherita - Benevento	8.849.660,00	323.660,00	149.660,00	0,00	64.920,00	8.548.750,00	63.790,00
	TOTALE ASL di BENEVENTO	38.746.280,00	687.290,00	246.186,00	291.970,00	67.266,00	37.791.180,00	353.000,00
A.S.L. CASERTA								
150014	C. di C. S.Anna - Caserta	4.269.930,00	349.930,00	191.079,00	0,00	42.769,00	4.007.940,00	42.030,00
150016	C. di C. Villa del Sole - Caserta	11.788.990,00	0,00	0,00	407.710,00	0,00	11.465.440,00	400.620,00
150017	C. di C. Villa Fiorita - Aversa	2.882.390,00	0,00	0,00	158.380,00	0,00	2.821.700,00	155.620,00
150018	C. di C. San Paolo - Aversa	3.984.480,00	211.480,00	135.898,00	0,00	30.418,00	3.781.670,00	29.890,00
150019	C. di C. Villa Fiorita - Capua	10.499.350,00	503.350,00	403.693,00	0,00	90.363,00	9.920.140,00	88.800,00
150020	C. di C. San Michele - Maddaloni	25.804.570,00	1.304.570,00	334.867,00	0,00	74.947,00	25.026.910,00	73.650,00
150022	C. di C. Santa Maria della Salute - Minerva S.p.A.	4.748.840,00	730.840,00	291.000,00	0,00	65.140,00	4.380.340,00	64.010,00
150023	C. di C. Villa dei Pini - Athena - Piedimonte Matese	4.253.160,00	529.160,00	242.000,00	0,00	54.170,00	3.941.430,00	53.220,00
150024	C. di C. Villa Ortensia - Capua	1.089.450,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.572.180,00	0,00
150025	C. di C. Villa Ulivi - Caserta	4.214.220,00	343.220,00	240.017,00	0,00	34.027,00	3.905.110,00	33.440,00
150028	C. di C. Villa delle Magnolie - Castel Morrone	12.216.210,00	728.210,00	0,00	90.260,00	0,00	12.003.830,00	88.690,00
150423	C. di C. Padre PIO	8.004.250,00	0,00	0,00	402.310,00	0,00	7.871.420,00	395.320,00
	TOTALE ASL di CASERTA	93.755.840,00	4.700.760,00	1.838.554,00	1.058.660,00	391.834,00	90.698.110,00	1.425.290,00
A.S.L. NAPOLI 1 Centro								
150075	C. di C. Internazionale Villa Bentinck - Napoli	5.643.220,00	1.233.220,00	1.066.839,00	42.130,00	730.789,00	4.496.820,00	718.080,00
150076	Clinica Villalba	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
150078	C. di C. Villa Camaldoli - Napoli	12.850.040,00	1.042.040,00	924.040,00	152.620,00	561.890,00	11.718.670,00	552.120,00
150079	C. di C. Villa Angela - Napoli	1.955.840,00	44.840,00	25.840,00	0,00	17.700,00	1.896.450,00	17.390,00
150081	C. di C. Clinic Center - Napoli	20.394.230,00	1.186.230,00	0,00	0,00	0,00	20.189.170,00	0,00
150086	Casa di Cura Villa Russo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
150088	C. di C. Colucci - Napoli	6.175.690,00	981.690,00	929.599,00	305.670,00	629.909,00	5.154.890,00	618.960,00
150092	C. di C. Villa delle Quercie	7.282.360,00	422.360,00	353.360,00	0,00	242.050,00	6.808.540,00	237.840,00
150094	C. di C. Vesuvio - Napoli	1.241.300,00	0,00	0,00	125.270,00	0,00	1.319.390,00	123.090,00
150095	C. di C. Clinica Mediterranea - Napoli	36.556.270,00	1.668.270,00	693.502,00	0,00	475.042,00	35.239.290,00	466.790,00
150099	C. di C. Santa Patrizia - Napoli	7.188.210,00	622.210,00	556.210,00	0,00	381.010,00	6.516.700,00	374.390,00
150104	C. di C. Villa Cinzia - Napoli	5.260.420,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.244.860,00	0,00
150106	C. di C. Villa Bianca - Napoli	6.950.710,00	384.710,00	318.710,00	0,00	218.320,00	6.516.700,00	214.530,00
150109	C. di C. Clinica Sanatrix - Napoli	10.727.220,00	0,00	0,00	1.023.790,00	0,00	10.651.960,00	1.005.990,00
150111	C. di C. Stazione Climatica Bianchi - Portici	5.720.010,00	0,00	0,00	904.540,00	0,00	5.674.470,00	888.820,00
150120	C. di C. Santo Stefano - Napoli	67.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTALE ASL NAPOLI 1 CENTRO	128.012.520,00	7.585.570,00	4.868.100,00	2.554.020,00	3.256.710,00	121.427.910,00	5.218.000,00

ASL e Case di Cura	Attuazione del decreto commissariale n. 66 del 19 giugno 2012	Fatturato 2011 liquidabile = limite di spesa 2011 rideterminato ai sensi del presente decreto: v. All. 1, col. j)	Parte di (A) da accantonare in caso di mancata rinuncia al contenzioso come richiesta dal punto 6 del DCA 84/2011	Parte di (A) da accantonare in caso di mancata accettazione delle ulteriori condizioni fissate dal presente decreto	Incremento tetto 2012 rispetto al DCA 66/2012, PRIMA di applicare la Spending Review	Incremento tetto 2012 rispetto al DCA 84/2011, PRIMA di applicare la Spending Review	Tetto 2012 da presente decreto, DOPO la Spending Review e dopo aver accantonato il maggiore tra (D) ed (E)	Quota del tetto 2012 accantonata ai sensi ed alle condizioni fissate dal presente decreto
		(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)
A.S.L. NAPOLI 2 Nord								
150097	C. di C. Villa Maione - Villaricca	4.963.090,00	1.141.090,00	1.077.842,00	0,00	1.077.842,00	3.817.700,00	1.059.110,00
150101	C. di C. Clinica S. Antimo - Casandrino	2.936.560,00	94.560,00	66.560,00	0,00	66.560,00	2.820.110,00	65.400,00
150116	C. di C. Villa dei Fiori - Mugnano	12.645.710,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16.354.640,00	0,00
	TOTALE ASL NAPOLI 2 NORD	20.545.360,00	1.235.650,00	1.144.402,00	0,00	1.144.402,00	22.992.450,00	1.124.510,00
A.S.L. NAPOLI 3 Sud								
150082	C. di C. La Madonnina - San Gennaro Vesuviano	3.454.970,00	220.970,00	106.989,00	0,00	50.109,00	3.289.780,00	49.230,00
150100	C. di C. NS di Lourdes - Massa Di Somma	11.516.160,00	246.160,00	133.160,00	0,00	62.370,00	11.185.110,00	61.280,00
150102	C. di C. Santa Maria La Bruna - Torre del Greco	3.102.220,00	64.220,00	34.220,00	0,00	16.030,00	3.014.660,00	15.750,00
150105	C. di C. Villa Stabia - Castellammare di Stabia	12.717.900,00	271.900,00	147.900,00	0,00	69.280,00	12.351.470,00	68.080,00
150107	C. di C. Villa Elisa - Casamarciano	1.402.300,00	79.300,00	66.300,00	74.280,00	78.580,00	1.312.770,00	77.220,00
150108	C. di C. Trusso - Ottaviano	10.205.590,00	307.590,00	174.082,00	0,00	81.542,00	9.857.110,00	80.120,00
150110	C. di C. Maria Rosaria - Pompei	13.296.990,00	164.990,00	33.990,00	0,00	15.920,00	13.032.420,00	15.650,00
150113	C. di C. Santa Lucia - San Giuseppe Vesuviano	20.362.890,00	272.890,00	71.890,00	0,00	33.670,00	19.938.240,00	33.090,00
150114	C. di C. A. Grimaldi - San Giorgio a Cremano	9.857.570,00	449.570,00	246.666,00	0,00	115.536,00	9.443.820,00	113.530,00
150115	C. di C. Villa delle Margherite - Torre del Greco	401.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	411.970,00	0,00
150117	C. di C. Meluccio - Pomigliano D'Arco	3.672.240,00	438.240,00	845,00	0,00	395,00	3.607.570,00	390,00
150121	C. di C. Clinica San Felice - Pomigliano D'Arco	1.837.760,00	0,00	0,00	183.320,00	0,00	1.790.090,00	180.130,00
150192	C. di C. Santa Maria del Pozzo - Somma Vesuviana	8.864.940,00	436.940,00	15.540,00	281.500,00	52.770,00	8.470.800,00	276.610,00
	TOTALE ASL NAPOLI 3 SUD	100.692.730,00	2.952.770,00	1.031.582,00	539.100,00	576.202,00	97.705.810,00	971.080,00
A.S.L. SALERNO								
150167	C. di C. Villa del Sole - Salerno	8.762.370,00	236.370,00	86.272,00	0,00	1.642,00	8.525.260,00	1.620,00
150170	C. di C. Malzoni - Agropoli	11.628.650,00	0,00	0,00	903.020,00	0,00	11.366.870,00	887.320,00
150171	C. di C. La Quiete - Pellezzano	5.172.850,00	203.850,00	153.850,00	0,00	30.420,00	4.931.740,00	29.900,00
150172	Casa di Cura Maria Venosa s.r.l.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
150173	C. di C. Salus - Battipaglia	12.779.280,00	39.280,00	0,00	13.870,00	0,00	12.629.680,00	13.630,00
150175	C. di C. Campolongo Hospital - Eboli	24.149.170,00	727.170,00	249.170,00	0,00	152.200,00	23.484.500,00	149.550,00
150176	C. di C. Cobellis - Vallo della Lucania	9.533.020,00	1.791.020,00	320.676,00	529.880,00	787.656,00	9.052.190,00	773.960,00
150177	C. di C. Tortorella - Salerno	13.069.580,00	35.580,00	0,00	117.560,00	0,00	12.819.630,00	115.510,00
150178	C.d.C. Villa Chiarugi - Nocera Inferiore	7.978.340,00	138.340,00	60.340,00	62.180,00	45.330,00	7.763.790,00	61.100,00
150420	C. di C. Villa Silvia Montesano - Rocca Piemonte(SA)	3.864.410,00	140.410,00	64.410,00	0,00	29.580,00	3.733.940,00	29.060,00
	TOTALE ASL di SALERNO	96.937.670,00	3.312.020,00	934.718,00	1.626.510,00	1.046.828,00	94.307.600,00	2.061.650,00
	ACCANTONAMENTO	0,00	0,00	0,00				
	ASL di AVELLINO	97.543.440,00	2.845.830,00	1.098.138,00	761.990,00	304.498,00	94.757.410,00	1.047.930,00
	ASL di BENEVENTO	38.746.280,00	687.290,00	246.186,00	291.970,00	67.266,00	37.791.180,00	353.000,00
	ASL di CASERTA	93.755.840,00	4.700.760,00	1.838.554,00	1.058.660,00	391.834,00	90.698.110,00	1.425.290,00
	ASL NAPOLI 1 CENTRO	128.012.520,00	7.585.570,00	4.868.100,00	2.554.020,00	3.256.710,00	121.427.910,00	5.218.000,00
	ASL NAPOLI 2 NORD	20.545.360,00	1.235.650,00	1.144.402,00	0,00	1.144.402,00	22.992.450,00	1.124.510,00
	ASL NAPOLI 3 SUD	100.692.730,00	2.952.770,00	1.031.582,00	539.100,00	576.202,00	97.705.810,00	971.080,00
	ASL di SALERNO	96.937.670,00	3.312.020,00	934.718,00	1.626.510,00	1.046.828,00	94.307.600,00	2.061.650,00
	TOTALE ACCANTONATO	0,00	0,00	0,00				
	TOTALE REGIONE	576.233.840,00	23.319.890,00	11.161.680,00	6.832.250,00	6.787.740,00	559.680.470,00	12.201.460,00

ASL e Case di Cura	TETTI di SPESA 2009 - 2012 e FATTURATO 2009 - 2011	Tetto 2009 (DGR n. 1269/09) con riparto 10%	Fatturato 2009 riconoscibile dopo i controlli	Fatturato liquidato (DCA n. 18 del 16.12.2009) (1)	Tetto 2010 ex DCA n. 34 del 22.06.2010	Tetto 2010 ex DCA n. 65 del 22 ottobre 2010 (2)	Fatturato 2010 riconoscibile dopo i controlli	Fatturato 2010 liquidato DCA n. 83 del 20.12.2011	Passaggi di fascia (ex DCA n. 62/2011)	Tetto 2011 ex DCA n. 23 del 5.04.2011	Tetto 2011 ex DCA n. 84 del 20.12.2011 (3)	Fatturato 2011 dopo i controlli (DCA 66/2012)	Fatturato 2011 liquidabile (DCA 66/2012 agg.to)	TETTO 2012 (DCA 66/2012 agg.to e SENZA Spending Review)	Indice tetto 2012 (senza S.R.) / tetto 2009
		a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n = m/a X 100
A.S.L. AVELLINO															
150143	C. di C. Villa Esther - Avellino	6.594.488,61	6.594.488,61	6.594.488,61	5.478.300,00	7.800.000,00	8.507.710,73	8.023.163,44	da B a A	7.644.000,00	7.750.157,00	8.162.378,21	7.918.350,00	7.796.800,00	118
150144	C. di C. Villa Maria - Baiano	1.617.256,53	1.617.256,53	1.617.256,53	1.212.200,00	1.550.000,00	1.979.247,63	1.685.355,27		1.519.000,00	1.583.000,00	2.037.841,79	1.768.590,00	1.634.460,00	101
150145	C. di C. S.Rita s.p.a. - Atripalda	8.013.046,07	7.227.913,55	7.227.913,55	8.172.700,00	9.080.000,00	9.821.567,12	9.313.839,42		8.998.000,00	8.987.000,00	9.499.129,05	9.195.960,00	9.044.940,00	113
150146	C. di C. Villa Maria - Mirabella Eclano	6.753.762,12	6.753.762,12	6.753.762,12	5.975.700,00	6.700.000,00	6.424.009,98	6.424.009,98		6.566.000,00	6.632.000,00	5.694.129,67	5.694.130,00	6.405.060,00	95
150147	C. di C. Villa dei Pini - Avellino	7.311.884,43	5.665.689,40	5.665.689,40	7.457.500,00	7.415.000,00	6.425.654,26	6.425.654,26		7.267.000,00	7.340.000,00	6.600.483,17	6.600.480,00	6.640.150,00	91
150148	C. di C. Montevergine - Mercogliano	40.397.014,35	40.397.014,35	40.397.014,35	36.844.800,00	40.938.000,00	41.355.684,34	41.069.709,00		40.119.000,00	41.161.043,00	41.502.555,25	41.300.390,00	41.199.680,00	102
150149	C. di C. Malzoni Villa dei Platani - Avellino	24.573.971,29	24.573.971,29	24.573.971,29	23.574.000,00	26.190.000,00	24.278.411,59	24.278.411,59		24.223.000,00	24.669.492,00	25.640.159,42	25.065.540,00	24.779.310,00	101
TOTALE ASL di AVELLINO		95.261.423,40	92.830.095,85	92.830.095,85	88.715.700,00	99.673.000,00	98.792.285,65	97.220.142,96		96.236.000,00	98.122.692,00	99.136.676,56	97.543.440,00	97.500.400,00	102
A.S.L. BENEVENTO															
150033	C. di C. Salus GE.P.O.S. - Telesse	8.174.760,87	8.669.415,65	8.669.415,65	7.503.900,00	10.300.000,00	10.668.745,56	10.346.993,32	da B a A	10.094.000,00	10.195.312,00	9.957.986,44	9.957.990,00	10.195.310,00	125
150034	C. di C. Santa Rita - Benevento	7.897.091,59	8.449.253,45	8.449.253,45	7.249.000,00	8.500.000,00	8.472.895,43	8.472.895,43		8.330.000,00	8.413.000,00	8.631.408,32	8.446.650,00	8.413.820,00	107
150035	C. di C. S. Francesco - Telesse	7.178.229,46	8.053.332,82	8.053.332,82	6.589.200,00	9.600.000,00	9.949.559,49	9.644.548,23	da C a B	9.408.000,00	9.502.434,00	9.910.512,26	9.565.310,00	9.503.960,00	132
150350	C. di C. Centro Medico ERRE - Sant'Agata dei Goti	1.908.970,40	1.971.294,01	1.971.294,01	1.752.300,00	1.970.000,00	1.876.179,79	1.876.179,79		1.837.000,00	1.970.000,00	1.926.670,86	1.926.670,00	1.941.040,00	102
150371	C. di C. Villa Margherita - Benevento	7.956.947,68	8.717.019,00	8.717.019,00	7.304.000,00	8.700.000,00	9.235.050,00	8.768.187,33		8.526.000,00	8.700.000,00	9.671.278,53	8.849.660,00	8.764.920,00	110
TOTALE ASL di BENEVENTO		33.116.000,00	35.860.314,93	35.860.314,93	30.398.400,00	39.070.000,00	40.202.430,26	39.108.804,10		38.195.000,00	38.780.746,00	40.097.856,41	38.746.280,00	38.819.050,00	117
A.S.L. CASERTA															
150014	C. di C. S. Anna - Caserta	3.990.483,14	3.990.483,14	3.990.483,14	4.060.700,00	4.000.000,00	5.059.004,78	4.160.816,01	da C a B	3.920.000,00	4.078.851,00	5.156.559,14	4.269.930,00	4.121.620,00	103
150016	C. di C. Villa del Sole - Caserta	11.771.045,68	11.771.045,68	11.771.045,68	11.450.100,00	12.200.000,00	11.689.290,84	11.689.290,84		11.956.000,00	12.076.000,00	11.788.985,54	11.788.990,00	12.076.000,00	103
150017	C. di C. Villa Fiorita - Aversa	2.291.022,64	2.336.158,98	2.336.158,98	2.206.900,00	1.300.000,00	1.156.192,10	1.156.192,10		3.000.000,00	3.030.000,00	2.882.390,61	2.882.390,00	3.030.000,00	132
150018	C. di C. San Paolo - Aversa	3.725.085,59	2.829.616,10	2.829.616,10	3.799.600,00	3.850.000,00	4.353.880,01	3.926.517,10	da C a B	3.773.000,00	3.848.582,00	4.615.085,64	3.984.480,00	3.879.000,00	104
150019	C. di C. Villa Fiorita - Capua	7.178.739,11	7.732.917,19	7.732.917,19	6.621.400,00	10.200.000,00	10.577.710,65	10.257.357,55	da C a A	9.996.000,00	10.095.657,00	12.372.520,91	10.499.350,00	10.186.020,00	142
150020	C. di C. San Michele - Maddaloni	25.479.056,81	25.550.762,03	25.550.762,03	22.187.800,00	25.000.000,00	27.052.974,01	25.311.756,00		24.500.000,00	25.469.703,00	27.358.407,37	25.804.570,00	25.544.650,00	100
150022	C. di C. Santa Maria della Salute - Minerva S.p.A.	3.641.269,24	3.442.802,90	3.442.802,90	3.714.100,00	4.100.000,00	5.572.263,43	4.323.571,73	da C a B	4.018.000,00	4.457.840,00	6.099.130,74	4.748.840,00	4.522.980,00	124
150023	C. di C. Villa dei Pini - Athena - Piedimonte Matese	3.661.806,62	3.661.806,62	3.661.806,62	3.349.200,00	3.800.000,00	5.014.399,23	3.984.413,56	da B a A	3.724.000,00	4.011.160,00	5.376.062,80	4.253.160,00	4.065.330,00	111
150024	C. di C. Villa Ortensia - Capua	1.348.106,53	1.334.118,41	1.334.118,41	1.375.100,00	400.000,00	0,00	0,00		2.000.000,00	2.020.000,00	1.089.452,92	1.089.450,00	1.600.000,00	119
150025	C. di C. Villa Ulivi - Caserta	3.004.999,33	3.004.999,33	3.004.999,33	2.678.800,00	3.950.000,00	4.638.022,36	4.054.480,18	da C a A	3.871.000,00	3.974.203,00	4.259.842,84	4.214.220,00	4.008.230,00	133
150028	C. di C. Villa delle Magnolie - Castel Morrone	11.882.661,82	11.882.661,82	11.882.661,82	11.159.500,00	11.900.000,00	11.682.567,57	11.682.567,57		11.488.000,00	12.407.040,00	12.216.206,37	12.216.210,00	12.306.470,00	104
150423	C. di C. Padre PIO	5.795.079,59	7.209.248,81	7.209.248,81	4.948.200,00	8.500.000,00	8.315.696,01	8.315.696,01	da B a A	8.330.000,00	8.413.000,00	8.004.251,27	8.004.250,00	8.413.000,00	145
TOTALE ASL di CASERTA		83.769.356,10	84.746.621,01	84.746.621,01	77.551.400,00	89.200.000,00	95.112.000,99	88.862.658,66		90.576.000,00	93.882.036,00	101.218.896,15	93.755.840,00	93.753.300,00	112
A.S.L. NAPOLI 1 Centro															
150075	C. di C. Internazionale Villa Bentinck - Napoli	4.495.530,19	4.790.906,79	4.790.906,79	4.148.300,00	4.500.000,00	5.609.208,85	4.849.768,42	da B a A	4.410.000,00	4.576.381,00	6.187.596,02	5.643.220,00	5.307.170,00	118
150076	Clinica Villalba	4.388.462,92	4.008.864,37	4.008.864,37	4.110.700,00	1.000.000,00	997.697,68	997.697,68		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
150078	C. di C. Villa Camaldoli - Napoli	11.740.645,26	12.325.708,44	12.325.708,44	10.851.700,00	12.400.000,00	11.849.247,43	11.849.247,43		11.808.000,00	11.926.000,00	13.008.911,37	12.850.040,00	12.487.890,00	106
150079	C. di C. Villa Angela - Napoli	1.819.765,65	1.913.167,40	1.913.167,40	1.681.700,00	1.950.000,00	1.962.311,84	1.954.226,19		1.911.000,00	1.930.000,00	1.969.026,87	1.955.840,00	1.947.700,00	107
150081	C. di C. Clinica Center - Napoli	18.047.325,75	19.261.268,99	19.261.268,99	16.652.200,00	19.600.000,00	19.890.740,21	19.691.679,53		19.208.000,00	20.744.640,00	20.394.234,87	20.394.230,00	20.546.370,00	114
150086	Casa di C. Villa Russo	15.188.178,12	12.686.507,29	12.686.507,29	14.449.400,00	8.000.000,00	5.969.367,10	5.969.367,10		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
150088	C. di C. Colucci - Napoli	3.516.228,15	5.447.927,01	5.447.927,01	3.090.000,00	5.300.000,00	6.274.262,46	5.607.215,58	da B a A	5.194.000,00	5.246.091,00	6.561.525,66	6.175.690,00	5.876.000,00	167
150092	C. di C. Villa delle Quercie	6.702.682,81	7.095.767,63	7.095.767,63	5.821.100,00	7.000.000,00	7.614.049,96	7.193.629,25		6.860.000,00	6.929.000,00	7.462.662,17	7.282.360,00	7.171.050,00	107
150094	C. di C. Vesuvio - Napoli	1.320.423,08	1.405.976,87	1.405.976,87	1.218.600,00	1.700.000,00	1.468.155,85	1.468.155,85		1.666.000,00	1.683.000,00	1.241.302,26	1.241.300,00	1.468.000,00	111
150095	C. di C. Clinica Meditteranea - Napoli	34.131.318,67	34.235.834,66	34.235.834,66	31.703.900,00	35.600.000,00	35.790.898,16	35.660.196,19		34.888.000,00	35.862.768,00	36.910.124,69	36.556.270,00	36.337.810,00	106
150099	C. di C. Santa Patrizia - Napoli	5.734.701,89	6.738.813,32	6.738.813,32	5.146.700,00	6.700.000,00	7.190.981,19	6.854.821,80		6.566.000,00	6.632.000,00	7.472.030,79	7.188.210,00	7.013.010,00	122
150104	C. di C. Villa Cinzia - Napoli	3.608.052,37	5.978.227,11	5.978.227,11	3.129.700,00	6.000.000,00	5.784.260,43	5.784.260,43		5.880.000,00	5.939.000,00	5.260.420,21	5.260.420,00	5.337.660,00	148
150106	C. di C. Villa Bianca - Napoli	4.516.741,70	4.332.199,52	4.332.199,52	4.212.100,00	6.700.000,00	6.420.844,11	6.420.844,11	da C a A	6.566.000,00	6.632.000,00	7.113.337,42	6.950.710,00	6.850.320,00	152
150109	C. di C. Clinica Sanatrix - Napoli	11.734.356,04	11.689.299,20	11.689.299,20	10.191.500,00	12.000.000,00	11.719.014,16	11.719.014,16		11.760.000,00	11.878.000,00	10.727.218,73	10.727.220,00	11.864.210,00	101
150111	C. di C. Stazione Climatica Bianchi - Portici	6.504.680,02	6.923.257,29	6.923.257,29	6.003.600,00	6.800.000,00	6.302.516,68	6.302.516,68		6.571.000,00	6.800.000,00	5.720.013,29	5.720.010,00	6.679.410,00	103
150120	C. di C. Santo Stefano - Napoli	3.789.907,38	3.293.315,60	3.293.315,60	3.565.400,0										

ASL e Case di Cura	TETTI di SPESA 2009 - 2012 e FATTURATO 2009 - 2011	Tetto 2009 (DGRC n. 1269/09) con riparto 10%	Fatturato 2009 riconoscibile dopo i controlli	Fatturato liquidato (DCA n. 18 del 16.12.2009) (1)	Tetto 2010 ex DCA n. 34 del 22.06.2010	Tetto 2010 ex DCA n. 65 del 22 ottobre 2010 (2)	Fatturato 2010 riconoscibile dopo i controlli	Fatturato 2010 liquidato DCA n. 83 del 20.12.2011	Passaggi di fascia (ex DCA n. 62/2011)	Tetto 2011 ex DCA n. 23 del 5.04.2011	Tetto 2011 ex DCA n. 84 del 20.12.2011 (3)	Fatturato 2011 dopo i controlli (DCA 66/2012)	Fatturato 2011 liquidabile (DCA 66/2012 agg.to)	TETTO 2012 (DCA 66/2012 agg.to e SENZA Spending Review)	Indice tetto 2012 (senza S.R.) / tetto 2009
		a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n = m/a X 100
	TOTALE ASL NAPOLI 2 NORD	21.150.847,50	23.474.612,43	23.474.612,43	20.654.200,00	23.800.000,00	23.926.514,28	23.547.586,42		23.143.000,00	23.399.248,00	20.545.363,09	20.545.360,00	24.543.650,00	116

ASL e Case di Cura	TETTI di SPESA 2009 - 2012 e FATTURATO 2009 - 2011	Tetto 2009 (DGRC n. 1269/09) con riparto 10%	Fatturato 2009 riconoscibile dopo i controlli	Fatturato liquidato (DCA n. 18 del 16.12.2009) (1)	Tetto 2010 ex DCA n. 34 del 22.06.2010	Tetto 2010 ex DCA n. 65 del 22 ottobre 2010 (2)	Fatturato 2010 riconoscibile dopo i controlli	Fatturato 2010 liquidato DCA n. 83 del 20.12.2011	Passaggi di fascia (ex DCA n. 62/2011)	Tetto 2011 ex DCA n. 23 del 5.04.2011	Tetto 2011 ex DCA n. 84 del 20.12.2011 (3)	Fatturato 2011 dopo i controlli (DCA 66/2012)	Fatturato 2011 liquidabile (DCA 66/2012 agg.to)	TETTO 2012 (DCA 66/2012 agg.to e SENZA Spending Review)	Indice tetto 2012 (senza S.R.) / tetto 2009
		a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n = m/a X 100
A.S.L. NAPOLI 3 Sud															
150082	C. di C. La Madonnina - San Gennaro Vesuviano	2.774.298,25	3.164.055,89	3.164.055,89	2.740.700,00	3.300.000,00	4.059.871,38	3.539.611,33	da C a B	3.234.000,00	3.347.981,00	4.126.026,75	3.454.970,00	3.398.090,00	122
150100	C. di C. NS di Lourdes - Massa Di Somma	11.598.821,60	11.126.279,64	11.126.279,64	10.930.100,00	11.500.000,00	11.097.078,90	11.097.078,90		11.270.000,00	11.383.000,00	12.351.298,35	11.516.160,00	11.445.370,00	99
150102	C. di C. Santa Maria La Bruna - Torre del Greco	2.823.968,42	3.178.655,45	3.178.655,45	2.847.100,00	3.100.000,00	3.290.081,95	3.159.938,81		3.038.000,00	3.068.000,00	3.316.840,28	3.102.220,00	3.084.030,00	109
150105	C. di C. Villa Stabia - Castellammare di Stabia	10.876.382,16	12.411.869,38	12.411.869,38	10.386.400,00	12.700.000,00	12.887.784,31	12.759.214,30		12.446.000,00	12.570.000,00	13.645.577,73	12.717.900,00	12.639.280,00	116
150107	C. di C. Villa Elisa - Casamarciano	1.344.857,00	1.339.238,59	1.339.238,59	1.162.000,00	1.350.000,00	1.224.721,41	1.224.721,41		1.323.000,00	1.336.000,00	1.402.295,17	1.402.300,00	1.414.580,00	105
150108	C. di C. Trusso - Ottaviano	9.384.484,86	9.600.477,60	9.600.477,60	8.752.800,00	10.100.000,00	10.990.054,48	10.380.662,15	da B a A	9.898.000,00	10.031.508,00	11.297.412,83	10.205.590,00	10.113.050,00	108
150110	C. di C. Maria Rosaria - Pompei	13.378.989,96	13.206.210,19	13.206.210,19	12.036.500,00	13.400.000,00	14.381.229,08	13.709.412,37		13.132.000,00	13.263.000,00	13.510.214,80	13.296.990,00	13.278.920,00	99
150113	C. di C. Santa Lucia - San Giuseppe Vesuviano	21.171.998,88	20.868.843,44	20.868.843,44	18.311.500,00	20.500.000,00	21.100.031,62	20.689.208,83		20.090.000,00	20.291.000,00	20.813.791,11	20.362.890,00	20.324.670,00	96
150114	C. di C. A. Grimaldi - San Giorgio a Cremano	7.669.664,16	8.002.484,29	8.002.484,29	7.517.700,00	9.600.000,00	10.952.696,36	10.026.547,68	da B a A	9.408.000,00	9.610.904,00	11.404.742,89	9.857.570,00	9.726.440,00	127
150115	C. di C. Villa delle Margherite - Torre del Greco	1.336.788,73	1.226.984,39	1.226.984,39	1.363.400,00	1.200.000,00	642.534,44	642.534,44		1.176.000,00	1.188.000,00	401.197,84	401.200,00	419.260,00	31
150117	C. di C. Meluccio - Pomigliano D'Arco	3.099.449,62	3.277.545,78	3.277.545,78	2.698.200,00	3.300.000,00	4.589.302,95	3.706.557,75	da C a B	3.234.000,00	3.671.395,00	3.677.535,46	3.672.240,00	3.671.790,00	118
150121	C. di C. Clinica San Felice - Pomigliano D'Arco	2.106.733,47	2.032.311,87	2.032.311,87	2.084.600,00	2.100.000,00	1.052.526,52	1.052.526,52		2.058.000,00	2.079.000,00	1.837.757,72	1.837.760,00	2.005.080,00	95
150192	C. di C. Santa Maria del Pozzo - Somma Vesuviana	8.654.562,89	8.613.761,94	8.613.761,94	7.493.200,00	8.600.000,00	8.553.512,52	8.553.512,52		8.428.000,00	8.849.400,00	8.962.434,62	8.864.940,00	8.902.170,00	103
TOTALE ASL NAPOLI 3 SUD		96.221.000,00	98.048.718,45	98.048.718,45	88.324.200,00	100.750.000,00	104.821.425,92	100.541.527,01		98.735.000,00	100.689.188,00	106.747.125,55	100.692.730,00	100.422.730,00	104
A.S.L. SALERNO															
150167	C. di C. Villa del Sole - Salerno	8.316.826,55	8.731.594,78	8.731.594,78	7.708.200,00	8.700.000,00	9.700.655,04	8.816.748,43	da B a A	8.526.000,00	8.676.098,00	9.112.389,50	8.762.370,00	8.677.740,00	104
150170	C. di C. Malzoni - Agropoli	13.408.884,03	12.264.290,86	12.264.290,86	12.019.000,00	12.600.000,00	12.027.400,26	12.027.400,26		12.348.000,00	12.471.000,00	11.628.651,81	11.628.650,00	12.471.000,00	93
150171	C. di C. La Quiete - Pellezzano	4.846.765,69	4.866.246,36	4.866.246,36	4.445.700,00	5.070.000,00	5.404.962,87	5.100.096,97		4.969.000,00	5.019.000,00	5.503.062,77	5.172.850,00	5.049.420,00	104
150172	Casa di Cura Maria Venosa s.r.l.	1.856.672,72	1.626.243,68	1.626.243,68	1.881.800,00	700.000,00	475.094,45	475.094,45		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0
150173	C. di C. Salus - Battipaglia	12.229.548,43	12.127.942,16	12.127.942,16	11.436.100,00	13.000.000,00	12.684.687,72	12.684.687,72		12.740.000,00	12.867.000,00	12.779.280,19	12.779.280,00	12.867.000,00	105
150175	C. di C. Campolongo Hospital - Eboli	23.835.876,50	23.387.256,94	23.387.256,94	21.024.200,00	23.900.000,00	24.451.745,15	23.949.575,21		23.422.000,00	23.900.000,00	25.159.985,23	24.149.170,00	24.052.200,00	101
150176	C. di C. Cobellis - Vallo della Lucania	7.080.254,93	7.405.212,37	7.405.212,37	6.859.500,00	7.900.000,00	11.515.629,19	8.314.602,07	da C a A	7.742.000,00	9.212.344,00	10.833.973,69	9.533.020,00	10.000.000,00	141
150177	C. di C. Tortorella - Salerno	11.949.833,22	12.908.307,23	12.908.307,23	11.158.000,00	13.300.000,00	13.266.063,17	13.266.063,17		13.034.000,00	13.164.000,00	13.069.575,77	13.069.580,00	13.164.000,00	110
150178	C.d.C. Villa Chiarugi - Nocera Inferiore	7.728.337,93	8.182.316,16	8.182.316,16	7.230.500,00	8.000.000,00	8.072.365,57	8.006.502,17		7.840.000,00	7.918.000,00	7.978.342,78	7.978.340,00	7.963.330,00	103
150420	C. di C. Villa Silvia Montesano - Rocca Piemonte(SA)	0,00	0,00	0,00	0,00	3.800.000,00	3.845.564,60	3.804.094,05		3.724.000,00	3.800.000,00	4.125.694,01	3.864.410,00	3.829.580,00	n.s.
TOTALE ASL di SALERNO		91.253.000,00	91.499.410,53	91.499.410,53	83.763.000,00	96.970.000,00	101.444.168,02	96.444.864,50		94.345.000,00	97.027.442,00	100.190.955,76	96.937.670,00	98.074.270,00	107
ACCANTONAMENTO					71.503.000,00			5.768.852,50		0,00	350.768,00	0,00	0,00	0,00	
ASL di AVELLINO															
		95.261.423,40	92.830.095,85	92.830.095,85	88.715.700,00	99.673.000,00	98.792.285,65	97.220.142,96		96.236.000,00	98.122.692,00	99.136.676,56	97.543.440,00	97.500.400,00	102
ASL di BENEVENTO															
		33.116.000,00	35.860.314,93	35.860.314,93	30.398.400,00	39.070.000,00	40.202.430,26	39.108.804,10		38.195.000,00	38.780.746,00	40.097.856,41	38.746.280,00	38.819.050,00	117
ASL di CASERTA															
		83.769.356,10	84.746.621,01	84.746.621,01	77.551.400,00	89.200.000,00	95.112.000,99	88.862.658,66		90.576.000,00	93.882.036,00	101.218.896,15	93.755.840,00	93.753.300,00	112
ASL NAPOLI 1 CENTRO															
		137.239.000,00	142.127.041,49	142.127.041,49	125.976.600,00	138.250.000,00	137.811.875,66	135.290.959,95		126.228.000,00	129.747.880,00	130.095.403,33	128.012.520,00	128.886.600,00	94
ASL NAPOLI 2 NORD															
		21.150.847,50	23.474.612,43	23.474.612,43	20.654.200,00	23.800.000,00	23.926.514,28	23.547.586,42		23.143.000,00	23.399.248,00	20.545.363,09	20.545.360,00	24.543.650,00	116
ASL NAPOLI 3 SUD															
		96.221.000,00	98.048.718,45	98.048.718,45	88.324.200,00	100.750.000,00	104.821.425,92	100.541.527,01		98.735.000,00	100.689.188,00	106.747.125,55	100.692.730,00	100.422.730,00	104
ASL di SALERNO															
		91.253.000,00	91.499.410,53	91.499.410,53	83.763.000,00	96.970.000,00	101.444.168,02	96.444.864,50		94.345.000,00	97.027.442,00	100.190.955,76	96.937.670,00	98.074.270,00	107
TOTALE ACCANTONATO (1)		0,00	0,00	0,00	71.503.000,00	0,00	0,00	5.768.852,50		0,00	350.768,00	0,00	0,00	0,00	n.s.
TOTALE REGIONE		558.010.627,00	568.586.814,69	568.586.814,69	586.886.500,00	587.713.000,00	602.110.700,79	586.785.396,09		567.458.000,00	582.000.000,00	598.032.276,85	576.233.840,00	582.000.000,00	104
DCA n. 61 del 4.8.2011 (stima)															
Pineta Grande di Castelvolturno		28.173.622,63	29.332.258,00	29.332.258,00	24.193.600,00	31.000.000,00	35.591.590,76	31.697.259,66		39.080.000,00	39.080.000,00	44.040.000,00	39.080.000,00	39.080.000,00	139
Villa dei Fiori di Acerra		22.430.152,50	27.745.884,20	27.745.884,20	19.349.900,00	29.000.000,00	30.372.491,60	29.230.344,25		35.420.000,00	35.420.000,00	37.700.000,00	35.420.000,00	35.420.000,00	158
Totale CdC sede di P.S. di II livello		50.603.775,13	57.078.142,20	57.078.142,20	43.543.500,00	60.000.000,00	65.964.082,36	60.927.603,91		74.500.000,00	74.500.000,00	81.740.000,00	74.500.000,00	74.500.000,00	147
TOTALE REGIONE		608.614.402,13	625.664.956,89	625.664.956,89	630.430.000,00	647.713.000,00	668.074.783,15	647.713.000,00		641.958.000,00	656.500.000,00	679.772.276,85	650.733.840,00	656.500.000,00	108
(1) Rinuncia ai contenziosi su tetti 2008 e 2009															
(2) Rinuncia ai contenziosi sul tetto 2010 ed agli arbitrati per passaggi di fascia (a fronte del riconoscimento delle maggiori fasce)															
(3) Rinuncia ai contenziosi sul tetto 2011, sulle tariffe, ecc.															



A.I.O.P.

**ASSOCIAZIONE ITALIANA OSPEDALITÀ PRIVATA
SEDE REGIONALE DELLA CAMPANIA**

Data: 03/07/12
Prot.: 1164
Fax

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

E p.c.

9w.w

Segreteria Sub Commissario ad Acta Piano Riassetto Sanitario
04 LUG. 2012
Prot. N. <i>45661e</i>

A.I.O.P. REGIONE CAMPANIA
Sede in Napoli
Riviera di Chiaia, 105 - C.A.P. 80122
info@aiopcampa.it

C.F. 80160180630
Tel. 081.248.83.03
Fax 081.68.10.09

*più pervenuta
altra copia*

AGC 19
5 LUG. 2012

*Com
Morlacco*

Al Sub Commissario Governativo
per la prosecuzione del piano di
rientro del settore sanitario
Dr. Mario Morlacco

Alle Direzioni Generali delle
AASSLL
n. 4 del 21 Gennaio 2013

Ai Coordinatori dei Tavoli tecnici
delle AASSLL.

Alle Istituzioni Sanitarie associate
della Regione Campania

- Loro sedi -

Egregio Dr. Morlacco,

facciamo riferimento al decreto commissariale n° 66/2012, ed in particolare alla procedura in esso contenuta inerente i controlli da effettuare sulle prestazioni erogate dalle Case di cura per l'applicazione del DCA 58/2010 e s.m.i., per rappresentarLe che la complessità delle verifiche ai fini degli abbattimenti previsti dall'intesa Aiop/Regione del 10 maggio 2012, da svolgersi tra l'altro anche in contraddittorio con le Case di cura interessate, sta richiedendo un gravoso impegno da parte delle AA.SS.LL. che, ad oggi, né hanno terminato i controlli, né hanno chiuso i Tavoli Tecnici con l'Associazione di Categoria (in qualche caso non è pervenuta alcuna convocazione).

Alla complessa operazione della corretta applicazione degli abbattimenti, la cui parte maggiormente onerosa si riferisce all'ex DCA 58/2010 e s.m.i., si aggiunge la concreta e già rappresentata possibilità di errori nella redazione della tabella di cui all'allegato 1) al citato decreto.

Avendo già riscontrato il verificarsi di tale evenienza attraverso i confronti effettuati dalle stesse Case di cura, ed essendo a conoscenza che l'elaborazione, da parte della Software house che segue sia l'ARSAN che le AA.SS.LL., del tracciato record utile alla corretta applicazione degli abbattimenti LEA per l'anno 2011 è ancora in fase di ultimazione, riterremmo opportuno, al fine di evitare l'insorgere di inutili contenziosi, che fosse concessa una proroga dei termini fissati dal DCA 66/2012, effettivamente troppo stringenti rispetto alla mole di verifiche da effettuare.

Del resto le Case di cura, nella quasi totalità dei casi (l'eccezione riguarda la ASL Napoli 1 Centro), sono state convocate ed hanno siglato i contratti di struttura corredati dai dati provvisori esposti dal citato decreto e pertanto lo strumento contrattuale esiste ed è vigente.



REGIONE CAMPANIA

Prot. 2012. 0533422 11/07/2012

6

**A.I.O.P.****ASSOCIAZIONE ITALIANA OSPEDALITÀ PRIVATA
SEDE REGIONALE DELLA CAMPANIA****A.I.O.P. REGIONE CAMPANIA**
Sede in Napoli
Riviera di Chiaia, 105 - C.A.P. 80122
info@aiopcampania.it**C.F. 80150160630**
Tel. 081.248.83.03
Fax 081.68.10.09BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

procedura del DCA 66/2012.

n. 4 del 21 Gennaio 2013

Al fine pertanto di procedere ad una puntuale verifica della applicazione degli abbattimenti LEA così come previsti dall'Accordo Aiop/Regione con l'ausilio del programma informatico in corso di ultimazione da parte della Software house consulente della P.A., e allo scopo di giungere alla definitiva attribuzione dei limiti di spesa 2011 e 2012, chiediamo che venga accordata la richiesta proroga dei termini di termine della effettuazione delle verifiche e dell'attribuzione dei limiti di spesa definitivi le Case di cura potranno, con cognizione di causa, rilasciare le richieste dichiarazioni di accettazione e procedere alla sottoscrizione delle conseguenti modifiche del contratto di struttura.

Fidando in un Suo positivo riscontro alla richiesta effettuata, restiamo in attesa e inviamo distinti saluti.

Il Presidente Regionale
Dr. Sergio Crispino

PARTE I



Il Sub Commissario ad acta
per l'attuazione del Piano di Rientro Sanitario
(Delibere del Consiglio dei Ministri del 23/04/2010, 3/03/2011 e 23/3/2012)

Prot. n. 6885/c

del 17/7/2012

Ai Commissari Straordinari /
Ai Direttori Generali delle
Aziende Sanitarie Locali

Ai Presidenti Regionali delle
Associazioni:

- AIOP
- Confindustria Sanità

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

del 21 Gennaio 2013

PARTE I

e p.c. Al Direttore Generale dell'ARSAN

LORO SEDI

Oggetto: Attuazione del decreto commissariale n. 66 del 19 giugno 2012: sollecito degli adempimenti e convocazione per lunedì 23 luglio 2012

I Commissari Straordinari / Direttori Generali delle ASL ed i Presidenti regionali delle Associazioni AIOP e Confindustria Sanità sono convocati per lunedì 23 luglio 2012 alle ore 14.00 presso gli Uffici del Sub Commissario (CDN, Isola C/3, 13° piano) per verificare lo stato degli adempimenti disposti dal punto 8 del dispositivo del decreto in oggetto, pubblicato sul BURC n. 40 del 26 giugno 2012.

La presente vale anche come **SOLLECITO URGENTE** alle ASL che non abbiano ancora provveduto ad inviare a questo Ufficio la documentazione richiesta dalla lettera a) del punto 8 del decreto in oggetto (ad oggi risultano adempienti soltanto le ASL di Caserta e di Napoli 3 Sud).

Si coglie l'occasione per segnalare l'importanza dei successivi adempimenti previsti dalla lettera b) del punto 8 del decreto in oggetto, tra i quali la produzione al Commissario ad acta, da parte delle Associazioni di Categoria firmatarie dell'intesa del 10 maggio 2012, degli atti di rinuncia presentati al TAR Campania, inerenti ai ricorsi in cui si sono costituite contro i decreti commissariali n. 23/2011 e/o n. 84/2011, con spese compensate.

Il Coordinatore AGC 19
Dr. Albino D'Ascoli

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

Il Sub Commissario
Dott. Mario Morlacco

ATTUAZIONE del DECRETO COMMISSARIALE n. 66 del 19 giugno 2012

VERBALE della riunione del 23 luglio 2012

Con lettera prot. n. 4885/C del 17 luglio 2012 il Sub Commissario ad acta ha convocato per il 23 luglio 2012, alle ore 14.00, i Commissari Straordinari / Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, nonché i Presidenti Regionali delle Associazioni AIOP e Confindustria Sanità, e il Direttore dell'ARSAN per dare corso agli adempimenti necessari per l'attuazione del decreto commissariale n. 66 del 19 giugno 2012.

Si sono, quindi, riuniti presso la sede del CDN, Isola C/3, 13° piano, alle ore 14.00 di lunedì 23 luglio 2012:

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

e: il Dr. Giancarlo Ghidelli

n. 4 del 21 Gennaio 2013

PARTE I

- per la ASL di Avellino: la Dr.ssa Angela D'Apice;
- per la ASL di Benevento: il Dr. Antonio Glorioso;
- per la ASL di Caserta: il Dott. Michele Tari;
- per la ASL di Napoli 1 Centro: il Dott. Rosario Lanzetta e la Dott.ssa Flavia Mirabile;
- per la ASL di Napoli 2 Nord: il Dr.ssa Anna Buono;
- per la ASL di Napoli 3 Sud: la Dr.ssa Rita Pagnotta;
- per la ASL di Salerno: la Dr.ssa Antonia Scaramuzza;
- per l'AIOP: il Dr. Sergio Crispino;
- per Confindustria Sanità: il Dr. Vincenzo Schiavone;
- per l'ARSAN: il Dott. Egidio Celentano

La riunione ha per oggetto la verifica dello stato dei seguenti adempimenti, disposti dal decreto n. 66/2012, punti da 8 a 11.

“8. Di stabilire che entro il 31 luglio 2012 dovrà essere completato dalla Regione, dalle ASL e dalle singole case di cura il seguente percorso, necessario per asseverare il limite di spesa per l'esercizio 2011, come rideterminato in applicazione dell'allegata intesa del 10 maggio 2012 e, conseguentemente, per stabilire definitivamente il limite di spesa di ciascuna casa di cura per l'esercizio 2012:

a) entro il 10 luglio 2012 le ASL devono completare e fornire al Commissario ad acta l'esito di tutti i controlli sul fatturato 2011, ivi compresa l'applicazione degli abbattimenti di cui al punto a) dell'intesa del 10 maggio 2012 e tutti gli altri controlli ordinari di loro competenza, anche in contraddittorio con le case di cura interessate, discutendo l'esito dei controlli nel tavolo tecnico locale ASL – Associazioni di Categoria istituiti ai sensi della DGRC n. 2451/03 e s.m.i.; ai fini del calcolo previsto dal punto b) dell'intesa del 10/5/12, le ASL dovranno fornire anche la quantificazione degli sforamenti dei limiti di spesa 2011 delle strutture ad indirizzo neuropsichiatrico, causati da ricoveri effettuati nell'ultimo bimestre dell'anno ed autorizzati dal DSM della ASL; entro la stessa data, ai fini delle determinazioni successive, le ASL dovranno acquisire da ciascuna casa di cura:

1. in relazione al limite di spesa per l'esercizio 2011, alternativamente:

- una dichiarazione di piena e totale rinuncia ad ogni contenzioso inerente al tetto di spesa per l'esercizio 2011, purché esso sia rideterminato ai sensi del presente decreto;
- l'attestazione che la casa di cura non intende rinunciare al contenzioso inerente al tetto di spesa per l'esercizio 2011;

2. *l'accettazione o la non accettazione dell'esito di tutti i controlli sul fatturato 2011, ivi compresa l'applicazione degli abbattimenti di cui al punto a) dell'intesa del 10 maggio 2012 e tutti gli altri controlli della ASL e, quindi, dell'importo definitivo del fatturato liquidabile 2011 al netto dei controlli;*

3. *in relazione al tetto di spesa per il 2012: l'accettazione / non accettazione dei criteri stabiliti dal presente decreto per la determinazione del limite di spesa per l'esercizio 2012.*

b) *entro il 20 luglio 2012 il Commissario ad acta, sulla base dei dati forniti dalle ASL e della documentazione di cui alla precedente lettera a), e sentite le Associazioni di Categoria, formulerà la versione definitiva degli allegati n. 1, 2 e 3 al presente decreto, accantonando fino all'esito delle contestazioni e/o dei contenziosi, sia a valere sull'esercizio 2011 che a valere sull'esercizio 2012, le somme che potrebbero insussistenti in tutto o in parte le economie da ripartire per gli stessi esercizi; entro la stessa data le Associazioni di Categoria firmatarie dell'intesa del 10 maggio 2012 dovranno produrre al Commissario ad acta copia degli atti di rinuncia presentati al TAR Campania, inerenti ai ricorsi in cui si sono costituite contro i decreti commissariali n. 23/2011 e/o compensate;*

entro il 20 luglio 2012 le ASL e le singole case di cura dovranno aver sottoscritto le conseguenti modifiche del contratto allegato sub A), per adeguarlo all'esito dei procedimenti di cui alle precedenti lettere a) e b):

9. *Di stabilire che gli incrementi del limite di spesa 2011 della Casa di Cura Cobellis, recati dal decreto n. 84/2011 e dal presente decreto devono intendersi finalizzati anche all'assorbimento dell'attività della ex casa di cura Venosa, intervenuto tra agosto e dicembre 2011; mentre, per l'esercizio 2012, in aggiunta al limite di spesa che sarà determinato all'esito del procedimento delineato nel punto precedente, il limite di spesa della Casa di Cura Cobellis può essere elevato ad euro 10.000.000, a condizione che la Casa di Cura Cobellis accetti senza riserve il nuovo tetto di spesa 2011 e 2012, rinunciando a qualsiasi ulteriore pretesa, anche in ordine all'avvenuto assorbimento dell'attività della ex casa di cura Venosa.*

10. *Di stabilire l'assegnazione di un limite di spesa per l'esercizio 2012 per l'attività di assistenza ospedaliera erogata dalla Casa di Cura C.G. Ruesch S.p.A., quantificabile forfaitariamente in euro un milione (per le prestazioni rese dal 1/1/2012 al 31/12/2012), fatti salvi gli ordinari accertamenti, che dovranno essere svolti da parte della ASL competente per territorio, della sussistenza dei requisiti strutturali, tecnici, normativi ed organizzativi necessari per procedere alla stipula del contratto per l'esercizio in corso ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i. (mentre per le prestazioni assistenza specialistica la ASL competente dovrà stipulare con la casa di cura il relativo contratto di branca, previa analogo verifica della sussistenza degli anzidetti requisiti).*

11. *Di stabilire che il limite di spesa 2012 assegnato alla Casa di Cura C.G. Ruesch S.p.A. dal presente decreto potrà essere confermato previa istruttoria che la ASL Napoli 1 Centro dovrà fornire al Commissario ad acta entro il 10 luglio 2012, ed eventualmente ridotto per il 2012 e riadeguato per l'anno 2013".*

Preliminarmente, si assumono e si allegano al presente verbale le note dell'AIOP del 2/7/12, prot. n. 1154, relativa alle dichiarazioni di accettazione / non accettazione dei controlli e dei conteggi, richieste alle singole case di cura dal decreto 66/2012, e del 3/7/12, prot. n. 1164, che chiede una proroga dei termini fissati dal decreto n. 66/2012 e sopra riportati, in considerazione della complessità dei controlli e dei ritardi di alcune ASL.

Il Dr. Schiavone fa presente l'esigenza di rivedere l'applicazione dell'accordo per quanto riguarda il calcolo del tetto 2012, soprattutto riguardo alle modalità con cui riprendere gli abbattimenti LEA.

Si passa all'esame della documentazione fornita dalle singole ASL.

La ASL di Avellino ha completato la revisione dei dati 2011. A tale riguardo si evidenzia che due case di cura (Montevergine e Villa dei Platani) non hanno accettato l'applicazione delle soglie LEA ed una casa di cura contesta circa l'80% degli abbattimenti per controlli ordinari (Villa Maria di Mirabella Eclano). Mancano, pertanto, le accettazioni del fatturato riconoscibile 2011 da parte delle menzionate case di cura.

Il Dr. Crispino fa presente che in merito ai controlli per Villa Maria sussiste da tempo una problematica specifica riguardo alle prestazioni di chemioterapia, che fu già oggetto di un verbale con il Sub Commissario Zuccatelli, cui fa rinvio.

La ASL di Benevento ha inviato la documentazione per fax lo scorso 19 luglio. Le case di cura hanno accettato tutti i controlli, eccetto i controlli sui ricoveri di "Prima Assistenza" di GEPOS, che sono in corso di completamento.

La ASL di Caserta ha completato la revisione dei dati 2011. A tale riguardo si evidenzia che nessuna casa di cura ha espresso accettazione dei conteggi.

Il Dr. Crispino fa presente che le case di cura della ASL di Caserta soffrono di un grave sotto finanziamento, che determina una situazione molto critica e di grande tensione, in un territorio in grave deficit di posti letto anche rispetto al parametro di 3,7 programmato a livello nazionale, e che ha raggiunto uno sfioramento di circa 12 milioni complessivi.

La ASL Napoli 1 Centro sta predisponendo la documentazione, ma deve ancora convocare le Case di cura ed il tavolo tecnico con le Associazioni.

Il Dr. Schiavone dichiara che le case di cura iscritte a Confindustria non firmeranno alcun contratto con la ASL Napoli 1 Centro finché non si avranno certezze sui pagamenti da parte della ASL. Il Dr. Crispino si associa.

La ASL di Napoli 2 Nord ha completato la revisione dei dati 2011. Le case di cura Villa dei Fiori-Mugnano e SIME Sant'Antimo Casandrino hanno accettato i controlli sul fatturato e sull'applicazione dei valori soglia LEA secondo il Decreto 66/12, la Casa di Cura Villa Maione Villaricca ha accettato tutti i controlli sul fatturato e sull'applicazione dei valori soglia secondo il decreto 66/12 mentre non accetta le contestazioni sugli abbattimenti per tariffe disallineate pari a euro 50.160,64 perché già assorbite dalla nuova rideterminazione del fatturato 2011 riportato nell'allegato 3 del succitato decreto, che corrisponde al vero e si procederà alla rettifica.

La ASL Napoli 3 Sud ha completato la revisione dei dati 2011. La ASL ha convocato il tavolo tecnico per il 25 luglio e si riserva di aggiornare le tabelle già inviate.

La ASL di Salerno è in ritardo per problemi informatici. Ha comunque completato l'attività e concorda con le associazioni di convocare le case di cura per il 25 luglio e il tavolo Tecnico per il 26 luglio.

Il Dr. Crispino sollecita la costituzione della Commissione paritetica per la revisione del decreto 58/2010, come previsto dall'accordo approvato dal decreto n. 66/2012.

Letto, confermato e sottoscritto

Suzanne
Oppe
Andrè
Flora
Ad Spica

Salvatore
Agro
Agro
Agro
Agro
Agro

Riunione del 23 luglio 2012 su tetti di spesa 2011 e 2012 dei casi di cura ex dec

o n. 66/2012

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

QUALIFICA	Nominativo dei Partecipanti	Firma dei Partecipanti (*)	Indirizzo E-Mail, telefono, fax e cellulare
REGIONE CAMPANIA	GUIDELLI GIANGIACCO		
ASL di AVELLINO	AURELIA D'ARICE		
ASL di BENEVENTO	ANTONIO GIORIOSO		
ASL di CASERTA	MARCI PUECH		
ASL NAPOLI 1 CENTRO	LANZETTA ROSARIO / MIRABILE FLAVIA		
ASL NAPOLI 2 NORD	BUONO ANNA		
ASL NAPOLI 3 SUD	PAGNOTTA RITA		
ASL di SALERNO	SCIANARRUBA ANTONIA		
AIOP	SERGIO CRISPINO		
Confindustria Sanità	SCHIAVONE VINCENZO		
ARSAN	EQUIVO CELENTANO		

n. 4 del 21 Gennaio 2013



Il Sub Commissario ad acta
per l'attuazione del Piano di Rientro Sanitario
(Delibere del Consiglio dei Ministri del 23/04/2010, 3/03/2011 e 23/3/2012)

Prot. n. 6031 /C
del 25/9/2012

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

Ai Direttori Generali delle
Aziende Sanitarie Locali

Ai Presidenti Regionali delle
Associazioni:

- AIOP
- Confindustria Sanità
n. 4 del 21 Gennaio 2013

Al Direttore Generale dell'ARSAN

LORO SEDI

Oggetto: Attuazione del decreto commissariale n. 66 del 19 giugno 2012: sollecito degli adempimenti e convocazione per giovedì 27 settembre 2012

I Direttori Generali delle ASL ed i Presidenti regionali delle Associazioni AIOP e Confindustria Sanità sono convocati per giovedì 27 settembre 2012 alle ore 15.00 presso gli Uffici del Sub Commissario (CDN, Isola C/3, 13° piano) per verificare lo stato degli adempimenti disposti dal punto 8 del dispositivo del decreto in oggetto, pubblicato sul BURC n. 40 del 26 giugno 2012.

La presente vale anche come **SOLLECITO URGENTE** alle ASL che non hanno ancora completato l'invio a questo Ufficio di tutta la documentazione richiesta dalla lettera a) del punto 8 del decreto in oggetto. In particolare:

- **la ASL Napoli 1 Centro finora ha del tutto omesso gli adempimenti prescritti dal decreto in oggetto, impedendo la prosecuzione del procedimento:** a tale riguardo il Direttore Generale della ASL è invitato a relazionare a questo Ufficio;
- la ASL di Salerno non ha ancora confermato o modificato i dati inviati in via provvisoria il 26/7/2012, né ha fornito le dichiarazioni (o il diniego delle dichiarazioni) richieste alla lettera a), punti 1, 2 e 3, del punto 8 del dispositivo del decreto in oggetto;

L'ARSAN è, infine, invitata a fornire prima della riunione del 27/9/2012 in via ufficiale alle ASL ed a questo Ufficio la versione definitiva dell'allegato n° 1 al decreto in oggetto (abbattimenti LEA calcolati ai sensi del decreto n° 66/2012).

Si allegano in copia le precedenti note del 17/7/12, n. 4885, e 18/7/12, n. 4914, ed il verbale della riunione del 23 luglio scorso.

Il Coordinatore AGC 19
Dr. Albino D'Ascoli

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

Il Sub Commissario
Dott. Mario Michiavito

Ghidelli

Da: "Ghidelli" <g.ghidelli@regione.campania.it>
A: <info@confindustria.campania.it>; <info@aiopcampania.it>; <sep@aslavellino.it>; <direzionegenerale@aslavellino.it>; <lgiannattasio@aslavellino.it>; "Rosa Martino" <martino.rosa@libero.it>; <gcapone@aslavellino.it>; <acerciello@aslavellino.it>; <gennyvitale1973@libero.it>; <gennaro.dipietro@aslavellino.it>; <adapice@mail.aslavellino.it>; "AngmailDapice" <angeladapice@gmail.com>; <tommasodeluca@aslavellino.it>; <lcalifano@aslavellino.it>; <michele.rossi@aslbenevento1.it>; <diramm@aslbenevento1.it>; <Af.bilancio@aslbenevento1.it>; <arnaldo.falato@aslbenevento1.it>; <controllog@aslbenevento1.it>; "Controllo di Gestione ASL" <servizio.controllogestione@aslbenevento1.it>; <area.bilancio@mail.aslbenevento1.it>; <felice.pisapia@alice.it>; "Michele Tari" <michele.tari@aslcaserta1.it>; "Michele Tari ASI CE" <mc@aslcaserta1.it>; <dir.generale@pec.aslna1centro.it>; <aslnapoli1centro@pec.aslna1centro.it>; <uff.gabinetto@aslnapoli1centro.it>; <dir.generale@aslnapoli1centro.it>; "Rosario Lanzetta" <rosariolanzetta@alice.it>; "Ernesto Bove" <ernesto.esposito@libero.it>; <dir.gen@asl2.napoli.it>; "Dott. Pasquale Bove" <staff.anaspe@asl2.napoli.it>; <raffaele.iorio@tin.it>; <liguorimichele@libero.it>; <bovepasquale@hotmail.com>; <info@marcellor Ricci.it>; "Decio Sabino" <d.sabino@aslnapoli3sud.it>; <damora_maurizio@libero.it>; <sgab@aslnapoli3sud.it>; <scog@aslnapoli3sud.it>; <sgab@pec.aslnapoli3sud.it>; <primosergianni@alice.it>; <sorgiam@libero.it>; "Sorrentini Giambattista" <ctrl.gestione@aslnapoli4.it>; <decio.sabino@tin.it>; "Sabino Decio" <sabino.aslna4@tiscali.it>; <r.pagnotta@aslnapoli3sud.it>; <digennaroaslna5@libero.it>; <antonia.scaramuzza@virgilio.it>; <giovannacelano@aslsa3.com>; <direzionegenerale@aslsalerno.it>; <direzionegenerale@pec.aslsalerno.it>; <direzione.amministrativa@aslsa1.it>; <cont.bilancio@aslsa1.it>; <mafiocco@tiscali.it>; <m.fiocco@aslsalerno.it>; <f.dechiara@aslsalerno.it>; <e.troiano@aslsalerno.it>; "giannattasioandrea" <giannattasioandrea@virgilio.it>; <ASLSATREBILANCIO@TISCALINET.IT>; <antonio-glorioso@virgilio.it>; <calzalina@alice.it>
Cc: "Lia Bertoli" <lbertoli@arsan.campania.it>; "Egidio Celentano" <egidiocelentano@arsan.campania.it>; "Mario Morlacco" <mario.morlacco@regione.campania.it>
Data invio: mercoledì 26 settembre 2012 18.10
Allega: Lettera Sub C convocaz 27set2012.PDF; Aggiornamento DCA 66_2012.xls
Oggetto: Convocazione ASL, AIOP e Confindustria per aggiornamento conteggi di applicazione del DCA n° 66_2012

Ai Presidenti Regionali AIOP e Confindustria
 Ai Referenti ASL per i tetti di spesa
 Al Direttore Generale dell'ARSAN

Ai fini della riunione di domani, convocata con la allegata lettera del Sub Commissario ad acta n° 6031 del 24/9/12, già inviata lunedì scorso, si trasmette il FILE EXCEL contenente lo sviluppo dei conteggi allegati al decreto 66/2012, **aggiornato con i dati mancanti e/o rettificati da alcune ASL** (soprattutto NA1 Centro e NA3 Sud), precisando che i dati della ASL Napoli 1 Centro **NON sono ancora DEFINITIVI**.

Nelle tabelle n. 2 (ricalcolo 2011) e n. 3 (calcolo del tetto 2012) del FILE EXCEL allegato, sono state aggiunte due colonne sulla destra per evidenziare la variazione rispetto al decreto 66/2012. **LE VARIAZIONI MI SEMBRANO ASSOLUTAMENTE MODESTE**, salvo alcune situazioni che appaiono motivate, e sulle quali si potrà ragionare nella riunione di domani pomeriggio.

A mio avviso è ora essenziale pervenire al più presto ad un quadro chiaro della accettazione / non accettazione dei conteggi da parte delle singole case di cura.

Cordiali saluti
 Dr. G.F. Ghidelli - Servizio Economico Finanziario - Assessorato alla Sanità
 tel. 081 796 9437
 fax 081 796 9474
 E-MAIL: g.ghidelli@regione.campania.it

Riunione del 27 settembre 2012 su tetti di spesa 2011 e 2012 delle case di cura ex dec

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

n. 66/2012

QUALIFICA	Nominativo dei Partecipanti	Firma dei Partecipanti	Indirizzo E-Mail, telefono, fax e cellulare
REGIONE CAMPANIA	GIANCALLO GHIDELLI		
ASL di AVELLINO	ANGELA D'APICE		
ASL di BENEVENTO	ANTONIO GLORIOSO		servizio.contraffestazione@aslbenvento.it
ASL di CASERTA	FAN' FURIA		
ASL NAPOLI 1 CENTRO	FLAVIA HIRABILE		sdo.casceura@aslunifid1.comail
ASL NAPOLI 2 NORD	dr. ANNA BUONO		iole.buono@gmail.com 081.3050429
ASL NAPOLI 3 SUD	Dr. Rita Pagnotta		scop@pec.asl.napoli3.nod.it 081.379829.
ASL di SALERNO	SCAMPARUTA ANTONIA		
AIOP	SERGIO CRISPINO		gualfrusco@cam12.it
Confindustria Sanità	SCHIAVONE VINCENZO		
ARSAN	EGLIO CERVINO		

n. 4 del 21 Gennaio 2013



A.I.O.P.

A.I.O.P. REGIONE CAMPANIA C.F. 80150160630
Sede in Napoli Tel. 081.248.83.03
Riviera di Chiaia, 105 - C.A.P. 80122 Fax 081.68.10.09
E-mail info@aiopecampania.it

*Prot. arrivo poi dott. Gusdella
dott.ssa Natale*

ASSOCIAZIONE ITALIANA OSPEDALITÀ PRIVATA
SEDE REGIONALE DELLA CAMPANIA

Data: 27/9/2012

Prot.: 1558

A mano



Al Sub Commissario ad Acta
della Regione Campania

Dott. Mario Morlacco
Centro Direzionale - is. C3 - Napoli

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

n. 4 del 21 Gennaio 2013

PARTE I

L'AiOP Campania intende rappresentare alcune esigenze da tempo oggetto di richieste da parte dell'Associazione che, di fatto, non collidono con gli interessi regionali, sia in termini di rispetto della programmazione economico - finanziaria sia in termini di eliminazione dei motivi di contenzioso legale, ma che a causa del mancato accoglimento hanno determinato l'attuale crisi del Settore.

A tal proposito si rappresenta nuovamente la irrisolta problematica che da tempo investe la scrivente Associazione e che ha generato una aspra vertenza (tuttora in essere) con le Organizzazioni Sindacali CGIL - CISL - UIL - UGL e CIMOP.

Tale controversia è causata dalla impossibilità per le Case di cura, a fronte di tariffe immutate e budget di struttura insufficienti, di corrispondere ai propri dipendenti non medici, le indennità di vacanza contrattuale riferite agli anni 2006/2010, sancite dal rinnovato CCNL e dovute già dal mese di ottobre 2010 e, ai dipendenti medici, l'ulteriore 50% degli importi tabellari approvati con il rinnovo contrattuale 2010.

Orbene, con l'accordo AIOP - Regione del 10/05/2012, con fatica, si è giunti ad una conclusione in ordine all'adeguamento tariffario per l'anno 2012 (con rinuncia agli adeguamenti per anni pregressi che rappresentano un notevole risparmio per la Regione) ma, nonostante l'accordo recitasse diversamente, il budget di macroarea è rimasto invariato nonostante la Regione avesse programmato maggiori risorse per il Settore.

La tesi risulta avvalorata dalla lettura del decreto commissariale n° 53 del 9/5/2012 che approva i programmi operativi regionali per gli anni 2011/2012. Infatti da tale documento si rileva che la Regione Campania ha programmato per le case di cura private accreditate uno stanziamento di € 670 milioni, circa € 18 milioni in più rispetto all'anno 2011, a fronte di un dato di spesa tendenziale pari ad € 688,5 milioni.

Considerato che, anche alla luce dei paventati effetti della cosiddetta "Spending Review" (circa - 0.5%), sarebbero disponibili maggiori risorse rispetto a quelle destinate alle Case di cura per il precedente anno 2011, è evidente che, destinare proporzionalmente il suddetto incremento di fondi programmato per il settore, in funzione degli incrementi tariffari stabiliti nel citato accordo del 10/05/2012 (DCA 66/2012), risulta perfettamente in linea con la programmazione regionale.

Questo consentirebbe alle Strutture associate di erogare ai propri dipendenti sia la cosiddetta "Una Tantum" a copertura degli arretrati contrattuali, che l'adeguamento delle retribuzioni ai livelli tabellari nazionali, così come in precedenza citati. Quanto sopra permetterebbe quindi ai dipendenti del nostro Settore, che scontano, al pari delle Aziende, un precario equilibrio economico dovuto anche agli enormi ritardi dei pagamenti da parte delle ASL, di vedere soddisfatto il loro diritto alla regolarizzazione delle retribuzioni come da contratto nazionale

e, alla Associazione, di risolvere la vertenza tuttora in atto con le OO.SS ristabilendo un clima più sereno e di fattiva collaborazione tra le parti.

Inoltre va sottolineato che, proprio in considerazione del fatto che i contratti di struttura per l'anno 2012 risultano comunque già siglati, seppure sulla base di importi provvisori, sarebbe possibile sospendere i termini per la fissazione dei limiti di spesa definitivi per l'anno 2012, effettuare un opportuno monitoraggio dei volumi di prestazioni erogati nel corso dell'anno e, al termine, e nei limiti di spesa programmati dalla Regione con il citato DCA 53/2012, attribuire definitivamente le risorse in funzione della effettiva erogazione di prestazioni da parte di ciascuna Casa di cura, rimodulando quindi le risorse finanziarie disponibili per ASL e rispettando i termini di risparmio imposti dalla norma Statale (spending review).

E' utile rimarcare che, laddove trovasse attuazione un tale piano, le Strutture associate e l'Associazione rinuncerebbero da subito ad ogni contenzioso in essere, ovvero non ancora intrapreso, in ordine ai limiti di spesa 2011/2012, oltre a quelli inerenti l'entità degli BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA 17.08.11 21 Gennaio 2013 nonché le differenze tariffarie per anni 17.08.11 21 Gennaio 2013 progressi (un risparmio di circa 100 milioni per la Regione Campania).

Una ulteriore doglianza è riferita al fatto che la Regione Campania, unica regione in Italia, continua a stanziare le risorse per il pagamento delle prestazioni erogate dalle strutture ospedaliere private accreditate, comprendendo all'interno del budget di struttura il costo delle prestazioni erogate a cittadini residenti in altre regioni d'Italia e, addirittura, quelle erogate a cittadini extra-comunitari. Tale pratica, oltre che attuata solo in Campania, risulta scorretta in quanto il costo delle suddette prestazioni ricade sulla regione di provenienza del paziente (per gli extra-comunitari esiste addirittura un apposito fondo ministeriale) e pertanto rappresenta una attività e non un costo per la Regione Campania. D'altronde, proprio a causa di una tale politica, la nostra Regione non ha permesso alle strutture ospedaliere (soprattutto a quelle accreditate) di incrementare l'erogazione di prestazioni nei confronti di cittadini non residenti e, al contrario, a causa degli stringenti budget omnicomprensivi, si è favorita la politica espansiva di altre Regioni che hanno incoraggiato la migrazione attiva attraendo pazienti proprio da Regioni che, come la nostra, negano alle strutture la possibilità di sviluppare appieno la loro produttività. Il risultato di una tale strategia è che la Regione Campania, da tempo, sconta un pesantissimo saldo negativo a livello di compensazione interregionale per circa 400 milioni di euro annui. Tale situazione non permette un recupero di attività per le Case di cura e soprattutto per la Regione Campania che pertanto annualmente vede ridotto il proprio finanziamento statale dell'ammontare del citato saldo negativo relativo alle suddette prestazioni.

Sarebbe pertanto auspicabile una inversione di tendenza al fine di permettere un recupero finanziario a carico delle regioni di provenienza dei pazienti limitando quindi l'applicazione dell'attuale budget al pagamento delle prestazioni erogate a cittadini residenti in Campania.

Un'ultima annotazione va riferita alla costante negazione da parte della Regione di un accordo transattivo che, definitivamente, elimini ogni tipo di contenzioso in ordine ai crediti pregressi. Da anni infatti la scrivente Associazione chiede di poter procedere alla sottoscrizione di un protocollo di intesa che regoli le materie del contenzioso esistente in merito ai crediti che non sono stati oggetto di certificazione nel corso delle varie operazioni di smobilizzo effettuate negli ultimi 6 anni (l'ultima vera transazione risale all'anno 2007 per i crediti al 31/12/2005). Il continuo rifiuto ha alimentato un crescente livello di contenzioso che ha prodotto danni economici alla P.A. costantemente condannata al pagamento della sorta capitale maggiorata di interessi moratori nonché delle spese legali. L'opportunità offerta dalla norma sul blocco dei pignoramenti non è fino ad oggi stata colta e, a breve, tale scelta potrebbe rivelarsi estremamente dannosa sia per la P.A. che per le stesse strutture accreditate che, una volta terminato il periodo di vigenza della citata norma nazionale, procederanno al prelievo coattivo di quanto spettante paralizzando definitivamente le tesorerie delle AA.SS.LL. e vanificando il

faticoso processo di normalizzazione intrapreso dalla Regione per la regolarizzazione dei pagamenti correnti.

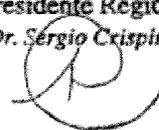
Una citazione a parte va fatta per la questione Accreditamento Istituzionale definitivo delle Strutture Ospedaliere private attualmente in temporaneo accreditamento.

Tutte le suddette Strutture hanno prodotto, ai sensi delle regolamentazioni regionali, le istanze di accreditamento e sono state ultimamente ammesse alla fase di verifica finale per l'accREDITamento definitivo. Nell'ottica anche di una razionalizzazione della rete dei servizi ospedalieri regionali, così come programmati con il DCA 49/2010, si è dato impulso anche alla richiesta di conversioni totali e parziali di attività (ad es.: Settore Neuropsichiatrico), nonché a richieste di accorpamento di funzioni o di intere attività da parte di diverse Strutture associate; il tutto perfettamente in linea con quanto programmato a livello centrale dagli Organismi regionali. Ad oggi però non si ha notizia di una effettiva volontà di procedere in tal senso e pertanto rischiano di essere vanificati tutti gli sforzi, soprattutto di carattere **urgente**, che sono stati imposti alle Case di cura ai fini degli adeguamenti previsti dalle norme regionali.

Anche tale condizione, unitamente alle altre sopra citate, aggrava la situazione già precaria delle Strutture associate. Al contrario, portare a termine le riconversioni e l'iter dell'accREDITamento definitivo intrapreso permetterà al sistema di andare a regime con conseguente razionalizzazione della spesa generale per l'assistenza ospedaliera.

Per quanto sopra, si resta in attesa di un riscontro e si dichiara la propria disponibilità per ogni approfondimento e chiarimento.

Il Presidente Regionale
Dr. Sergio Crispino





Il Sub Commissario ad acta

per l'attuazione del Piano di Rientro sanitario

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

(Consiglio dei Ministri del 28 luglio 2009, 24 Aprile 2010 e 3 marzo 2011)
n. 4 del 21 Gennaio 2013

PARTE I

Prot. 7444/e
BSC 21/11/2012

Ai Direttori Generali delle
A.A.SS.LL

E p.c.

Al Coordinatore dell'AGC 19
LORO SEDI

Oggetto: Sottoscrizione addendum

Con decreto commissariale n. 123 del 10.10.12, in attuazione delle disposizioni di cui all'art15, comma14 del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95 è stato stabilito che: "la misura fissa della percentuale di riduzione da applicare a tutti i singoli contratti ed a tutti i singoli accordi vigenti nell'esercizio 2012 per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera, è determinata nel 1,7385%" come specificato nell'allegato prospetto di calcolo.

E' stato stabilito, altresì, che le aziende procedessero alla notifica immediata del su indicato decreto a ciascuna struttura privata, con l'invito alla sottoscrizione di un addendum al contratto vigente per l'esercizio 2012, entro cinque giorni dalla notifica del decreto.

La remunerazione a carico del SSR delle prestazioni di assistenza specialistica ed ospedaliera erogate dalle strutture private è stata subordinata, per espressa previsione del predetto decreto n. 123, alla sottoscrizione - da parte delle strutture stesse - del contratto previsto dai rispettivi decreti c.a. per l'esercizio in corso nonchè dell'addendum ex decreto 123.

Considerato che la riduzione del tetto incide nella misura dell'1,7385% essa risulta assorbibile in sede di liquidazione del saldo annuale.

Pertanto, nell'ipotesi di mancata sottoscrizione dell'addendum - e ferma restando l'avvenuta sottoscrizione dei contratti per l'esercizio in corso - le aziende possono comunque procedere alla remunerazione delle strutture secondo le modalità previste nel contratto, riservandosi di effettuare la trattenuta dell'1,7385% nell'ambito della liquidazione del saldo annuale che di norma avviene nei primi mesi dell'anno successivo.

Il sub Commissario ad acta

Mario Moracco

n. 4 del 21 Gennaio 2013

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

PARTE I

Villa Julie s.r.l.

Via Michele Mattei, 17
82100 BENEVENTO
C.F. e P. IVA 00859630626

Dott. Girolamo
Copia Tomo

Girolamo
Morlacco

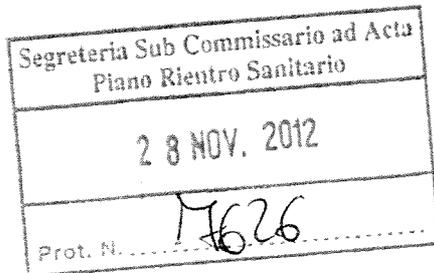
Gestione

Casa di Cura *Villa Maria*

PASSO DI MIRABELLA ECLANO (AV)
Tel. 0825 449797 - 449068 - Fax 449069

Villa Julie s.r.l.
BENEVENTO

03112012
BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA



Alla Regione Campania
Assessorato Alla Sanita'
Sub Commissario Governativo
Per La Prosecuzione Del Piano
Di Rientro Del Settore Sanita'
Dott. Mario Morlacco
Isola C3 Centro Direzionale Di Napoli (Na)

Al Direttore Generale Asl Avellino
Ing. Sergio Florio
Via Degli Imbimbo
Avellino (Av)

Al Presidente Aiop Campania
Dott. Sergio Crispino
Via Riviera di Chiaia 105
80122 - Napoli (NA)

Oggetto: Sottoscrizione Contratti di Struttura Ospedaliera anno 2012 DCA 66/2011 Villa Julie Srl gestione Casa di Cura Villa Maria (Mirabella Eclano - AV)

Il sottoscritto, dott. Antonio De Vizia, nella qualità di Presidente del CDA della Casa di Cura Villa Julie s.r.l. con sede legale in Benevento alla Via Michele Mattei 17 e con sede operativa in Mirabella Eclano (AV) alla c/da Pozzillo, Partita Iva 00859630626, espone e rappresenta quanto segue:

- In data 06/07/2012, la Casa di Cura ha sottoscritto con l'ASL Avellino il Contratto Provvisorio di Struttura per l'assistenza Ospedaliera anno 2012 ai sensi del DCA n. 66/11;
- Il contratto provvisorio sottoscritto prevede un budget di struttura momentaneo pari ad €5.682.740/00, con espressa previsione di rideterminazione in applicazione del verbale di intesa del 10 maggio 2012 tra il Sub Commissario ad Acta e le associazioni di categoria maggiormente rappresentative delle case di cura private, come modificato ed integrato dal deliberato dell'Assemblea AIOP del 15 maggio 2012, come disposto dal DCA n.66/11
- Il succitato DCA 66/2012 a pag. 8 testualmente recita: "... omissis... Decreta: di approvare il verbale di intesa del 10 maggio 2012 tra il Sub Commissario ad Acta e le associazioni di categoria maggiormente rappresentative delle case di cura private, come modificato ed integrato dal deliberato dell'Assemblea AIOP del 15 maggio 2012", che si allega in copia, che sancisce in maniera inequivocabile che "la redistribuzione delle economie di macroarea alle strutture che hanno superato il limite di spesa per l'anno 2011, costituisce solo parzialmente incremento di budget per le stesse strutture per l'anno 2012. Tanto al fine di

poter riattribuire per l'anno 2012 alle strutture che non hanno raggiunto il limite di spesa assegnato per l'anno 2011, la quota di capacità produttiva abbattuta per effetto dell'applicazione del DCA 58/2010, così come modificato dal citato verbale".

- Si ricorda che il deliberato dell'Assemblea AIOP, del 15/05/2012 sopra riportato era stato votato all'unanimità per evitare che l'applicazione retroattiva, per l'anno 2011, di una normativa potenzialmente inapplicabile – DCA 58/2010 – e per questo impugnabile nei suoi effetti (tagli per la scrivente Casa di Cura di €710.927/37) possa anche essere causa di ulteriore danno per la struttura nella determinazione del tetto di struttura 2012, infatti il DCA 66/2011 attribuisce alla Casa di Cura Villa Julie anche se provvisoriamente un budget di struttura 2012 di € €5.682.740/00 pari al liquidabile 2011 ma con l'effetto dell'applicazione del DCA 58/2010" e dell'illegittime decurtazioni attinenti alla problematica "oncologia".

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

pedissequa applicazione del DCA 66/2012 (da cui scaturiscono i tetti 2012) deve riessere attribuita la cifra relativa ^{n. 4 del 21 Gennaio 2013} all'applicazione al DCA 58/2010

inapplicabile per tutta la parte cosiddetta ambulatoriale e quindi come tale impossibilitati a riorganizzare i servizi della Casa di Cura in modo efficiente, come già anticipato. Inoltre, alla struttura devono essere riattribuite le somme illegittimamente contestate attinenti alle prestazioni di oncologia e sulle quali in atto un contenzioso. Ne deriva, pertanto, il diritto della Clinica a vedersi riconoscere un budget di struttura pari ad € 6.632.000/00.

Pertanto

Alla stregua di quanto descritto, si impugnano, per l'anno 2012, i "Tagli" scaturenti alla retroattiva applicazione del DCA 58/2010 e all'illegittime contestazioni attinenti alle prestazioni di oncologia e si

Diffidano

Le SS.VV. illustrissime ad attuare quanto espressamente previsto nel DCA 66/2012, riconoscendo correttamente alla istante, per l'anno 2012 il budget di struttura di €6.632.000/00.

Mirabella Eclano Li, 22/11/2012

Villa Julie S.r.l.
Presidente C.d.A.
Dott. Antonio De Vizia



A.I.O.P.

ASSOCIAZIONE ITALIANA OSPEDALITÀ PRIVATA

SEDE REGIONALE DELLA CAMPANIA,

Data : 29/11/2012

Prot.: 1946

Fax

AGC 19
+ Dott. Ghiselli

Ghobler →

A.I.O.P. REGIONE CAMPANIA
Sede in Napoli
Riviera di Chiaia, 105 - C.A.P. 80122
E-mail info@aiopcampa.it

C.F. 80150160630
Tel. 081.248.83.03
Fax 081.68.10.09

@



REGIONE CAMPANIA
PARTI
Prot. 2012. 0915045 11/12/2012

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

Sub Commissario ad Acta
Piano Rientro Sanitario
- 4 DIC. 2012
Prot. N. 7753

Ai Direttori Generali delle AA.SS.LL.
della Regione Campania

Ai Coordinatori dei Tavoli Tecnici
delle AA.SS.LL.

e p.c. Al Presidente della Giunta Regionale
Commissario ad Acta per la prosecuzione
del Piano di Rientro del Settore Sanitari
della Regione Campania
On. Stefano Caldoro

Ai Sub Commissario ad Acta per la
prosecuzione del Piano di Rientro del
Settore Sanitario della Regione Campania
Dr. Mario Morlacco

- Loro Seg.

Oggetto: Decreto Commissario ad acta n° 123/2012: Sospensiva TAR Campania

Con la presente Vi informiamo che a seguito del ricorso avverso il Decreto commissariale n° 123/2012 proposto dalla scrivente Associazione, il **TAR Campania**, in accoglimento della istanza cautelare presentata, ha emanato il Decreto n. 1630/12 con cui ha sospeso l'efficacia del DCA 123/2012 nella parte in cui prevede il blocco dei pagamenti in caso di mancata sottoscrizione degli Addendum al Contratto 2012.

Nel trasmetterVi per opportuna conoscenza una copia del citato decreto, Vi chiediamo, in applicazione dello stesso e della nota n° 7444/c del 21/11/2012 a firma del Sub Commissario ad acta Dott. Mario Morlacco, di ottemperare alle disposizioni in esse riportate provvedendo a pagare le prestazioni erogate dalle Case di cura secondo le scadenze contrattualmente previste e senza detrarre dagli acconti la percentuale di riduzione del budget indicata dal DCA 123/2012.

Tale decurtazione potrà essere effettuata, così come pure indicato dalla citata nota a firma del Sub Commissario, all'atto del pagamento del saldo relativo all'anno 2012, nella percentuale stabilita dal TAR Campania all'esito del ricorso proposto.

Cordiali saluti

All/1

Nota sui criteri applicati nei conteggi per l'attuazione del DCA n. 66/2012
(discussa nella riunione con AIOP e Confindustria del 6 dicembre 2012)

1. Rideterminazione del tetto di spesa / fatturato liquidabile 2011

Tutte le ASL hanno rivisto ed aggiornato i conteggi allegati al DCA n. 66/2012 riguardanti il fatturato 2011 delle case di cura e gli abbattimenti per soglie LEA e per i controlli ordinari, anche in contraddittorio con le singole case di cura, con il risultato che:

- il fatturato è stato corretto da 625,7 a 627,3 €/milioni
- gli abbattimenti per soglie LEA si sono ridotti in totale da 21,9 a 19,7 €/milioni
- le decurtazioni per controlli ordinari sono aumentate da 5,9 a 9,6 €/milioni (la variazione è dovuta per + 4,4 €/milioni ai controlli delle ASL NA1 e NA3 che mancavano nel DCA 66/2012, e per - 0,7 milioni a revisioni operate dalle altre ASL).

Ai fini del ricalcolo del tetto 2011 ex accordo del 10/5/2012, inoltre, è stato considerato l'effetto di 1,2 €/milioni di incremento del tetto di spesa ex DCA 84/2011 di alcune case di cura, derivante dalla quantificazione degli sforamenti dei limiti di spesa 2011 delle strutture ad indirizzo neuropsichiatrico, causati da ricoveri effettuati nell'ultimo bimestre dell'anno ed autorizzati dal DSM della ASL.

All'esito dei conteggi aggiornati:

- il fatturato 2011 liquidabile passa da 565,1 €/milioni a 576,2 €/milioni, con un incremento di + 11,1 €/milioni;
- del suddetto incremento di + 11,1 €/milioni beneficiano 2/3 delle case di cura: n° 42 case di cura su un totale di n° 62 case di cura attive;
- le n° 42 case di cura che beneficiano del suddetto incremento di + 11,1 €/milioni, presentano un incremento medio del loro tetto 2011 (ex DCA 84/2011) del 9,0%, con molta variabilità: (si va da un minimo di + 0,02% ad un massimo di + 27,7%).

2. Rideterminazione del tetto di spesa 2012

E' stato rideterminato il tetto di spesa 2012 provvisorio ex DCA 66/2012.

Al riguardo va precisato innanzitutto che:

- il tetto di spesa ex DCA 66/2012 è stato utilizzato per stipulare i contratti 2012, specificando nei medesimi contratti che esso era provvisorio;
- il tetto di spesa 2012 è stato rideterminato ai sensi dell'accordo del 10/5/2012, come modificato ed integrato dal deliberato dell'assemblea dell'AIOP del 15/5/2012, il tutto approvato dal DCA n. 66/2012.

La rideterminazione del tetto di spesa 2012, rispetto al tetto provvisorio ex DCA n. 66/2012, ha tenuto conto, in primis, di due fattori:

- a) l'aggiornamento del fatturato 2011 liquidabile (v. punto precedente) e dei conseguenti sforamenti rispetto al tetto 2011 ex DCA 84/2011 (v. accordo del 10/5/2012);
- b) una rilettura del deliberato dell'assemblea dell'AIOP del 15/5/2012 che appare più esatta: in effetti, tale deliberato recita come segue: *“L'Assemblea delle Case di Cura riunitasi in data 15/05/2012 ha deliberato, a maggioranza, di ratificare il contenuto del verbale Regione – Associazioni di Categoria Assistenza Ospedaliera del 10/05/2012, a condizione che la Regione Campania **apporti la seguente modifica relativa al comma 1 del punto d): la** ~~zione delle economie di macroarea alle strutture che non hanno superato il limite di spesa per l'anno 2011, costituisce solo parzialmente incremento di budget per le stesse strutture per l'anno 2012. Tanto al fine di poter riattribuire, per l'anno 2012, alle strutture che non hanno raggiunto il limite di spesa assegnato per l'anno 2011, la quota di capacità produttiva abbattuta per effetto dell'applicazione del DCA 58/2010, così come modificato dal citato verbale”~~*. Ebbene, il comma 1 del punto d) dell'accordo del 10/5/12 si riferisce alla redistribuzione del 60% delle economie (rispetto al tetto 2011 ex DCA 84/2011) e non al 40% ulteriore, da distribuire sul tetto 2012: tale ultima previsione è espressa nel comma 2 del punto d). Ne consegue che il tetto 2012 deve essere determinato coprendo con il 60% innanzitutto le quote di tetto 2011 (ex DCA 84/2011) non sfruttate per effetto degli abbattimenti per soglie LEA. Il ricalcolo determina tali quote in 4,5 €/milioni (v. col. f); mentre in proporzione allo sfornamento 2011 (comprensivo degli sforamenti 2011 per autorizzazioni DSM negli ultimi due mesi dell'anno), rimangono da distribuire ai fini del tetto 2012 circa 5,45 €/milioni (fino al suddetto 60%).

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

PARTE I

Gli ulteriori criteri, previsti dall'accordo del 10/5/2012 per distribuire le residue economie 2011 (40%) ai fini della determinazione del tetto 2012, riguardano:

- rettifiche per tenere conto di sospensioni e/o riduzioni temporanee dell'attività nel 2011: sono quantificate in 6,1 €/milioni, ripartiti tra n° 6 casi;
- per la residua disponibilità: riconoscimento di una quota della stima del maggiore fatturato 2012 recato dall'incremento tariffario stabilito dal DCA 66/2012 per le case di cura di riabilitazione e di neuropsichiatria: sui base dei calcoli precedenti risulta possibile effettuare un riconoscimento del 11,5%, anziché del 50% (massimo previsto nell'accordo), applicato sul tetto di spesa (se inferiore alla proiezione del fatturato 2012); in tal modo si determina un ulteriore importo di 0,8 €/milioni distribuito tra n° 15 case di cura.

A questo punto si giunge ad un tetto di spesa 2012 complessivo di 582 €/milioni, conforme all'accordo del 10/5/2012. Questo tetto va ridotto in misura proporzionale per ciascuna casa di cura dell'1,7385% ai fini della applicazione della Spending Review (DCA 123/2012).

Il tetto 2012 definitivo, quindi, scende da 582,0 a 571,9 €/milioni.

Prima dell'effetto della Spending Review il tetto 2012 risulta incrementato rispetto al tetto 2011 ex DCA 84/2011 di complessivi 6,8 €/milioni per n° 42 case di cura.

3. Conclusioni

Il notevole contenzioso evidenziato dai ricorsi al TAR contro i tetti 2010, 2011 e 2012, nonché dalla mole della mancata accettazione dei criteri e dei conteggi derivanti dall'accordo Regione – AIOP del 10 maggio 2012, inducono a proporre:

A) di subordinare la liquidazione degli incrementi del tetto 2011 (rispetto al tetto DCA 84/2011) alla accettazione da parte della singola casa di cura interessata dei conteggi che saranno fissati con apposito nuovo decreto commissariale, nonché alla rinuncia ad ogni contenzioso inerente ai tetti di spesa 2010 e 2011.

B) di subordinare la liquidazione degli incrementi del tetto 2012 (rispetto al tetto 2011 fissato dal DCA 84/2011) alla accettazione da parte della singola casa di cura interessata dei conteggi che saranno fissati con apposito nuovo decreto commissariale e, quindi, alla rinuncia ad ogni contenzioso inerente ai tetti di spesa 2012 e sulla Spending Review (DCA 123/2012).

C) il tutto previa rinuncia dell'AIOP e di Confindustria a tutti i contenziosi sui tetti 2011 e 2012, al contenzioso sulle tariffe e sulla Spending Review (DCA 123/2012).

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

n° 4 del 21 Gennaio 2013

PARTE I

Ghidelli

Da: "Ghidelli" <g.ghidelli@regione.campania.it>
A: <info@aiopcampaia.it>
Cc: "Mario Morlacco" <mario.morlacco@regione.campania.it>; "albino D'Ascoli" <a.dascoli@regione.campania.it>
Data invio: giovedì 6 dicembre 2012 18.03
Allega: Agg.to DCA 66_2012 invio AIOP 6 dic 2012.xls
Oggetto: Conteggi di aggiornamento del DCA 66_2012 discussi nella riunione odierna

Alla c.a. del Presidente dell'AIOP Campania

Facendo seguito a quanto convenuto nell'incontro di stamattina con Lei, il Dr. Schiavone, il Dr. Morlacco ed il Dr. D'Ascoli, invio il FILE EXCEL con lo sviluppo dei conteggi aggiornati, relativi alla applicazione del decreto commissariale n. 66/2012.

Eventuali approfondimenti / osservazioni da definire nel prossimo incontro, già fissato il 14 del 21 gennaio 2013 presso l'Ufficio del Dr. Morlacco, con AIOP e Confindustria Sanità.

Cordiali saluti

Dr. G.F. Ghidelli - Servizio Economico Finanziario - Assessorato alla Sanità

tel. 081 796 9437

fax 081 796 9474

E-MAIL: g.ghidelli@regione.campania.it

PARTE I



A.I.O.P.

ASSOCIAZIONE ITALIANA OSPEDALITÀ PRIVATA
SEDE REGIONALE DELLA CAMPANIA

A.I.O.P. REGIONE CAMPANIA C.F. .80150160630
Sede in Napoli Tel. 081.248.83.03
Riviera di Chiaia, 105 – C.A.P. 80122 Fax 081.68.10.09
E-mail info@aiopcampa.it - aiopcampa@pec.it

Data: 10/12/2012
Prot.: 1991
posta elettronica

Egr. Dott. Mario Morlacco
Sub Commissario ad acta
per la prosecuzione del piano
di rientro

Sede

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

n. 4 del 21 Gennaio 2013

PARTE I

Egregio Dott. Morlacco,

nei due giorni successivi all'incontro svoltosi presso i Suoi uffici ho provveduto a sentire una buona parte delle Case di cura e, soprattutto venerdì e sabato, ho avuto due lunghissime riunioni con le Strutture maggiormente rappresentative della Campania.

A tutti, inizialmente, ho esposto i criteri posti a base del conteggio finale dell'anno 2011 (DCA 84/2011) e quelli per l'applicazione del DCA 66/2012 unitamente al DCA 123/2012 (Spending Review), così come rappresentati nella nota consegnatami durante la riunione. La discussione si è quindi svolta sugli effetti dell'applicazione dei suddetti provvedimenti e sulle rinunce richieste.

Preliminarmente va fatta una considerazione in ordine ai dati di produzione delle Case di cura nel periodo preso in esame dalla Sua struttura:

Tutte le Strutture, durante il periodo 2009-2012 hanno obbligatoriamente dovuto completare le opere di adeguamento ai requisiti previsti per l'accreditamento, a volte integrando con ulteriori lavori quanto già realizzato, a causa di prescrizioni ASL.

Tutti gli adeguamenti si sono dovuti completare comunque entro il primo trimestre 2012 al fine di ottenere il rilascio della nuova autorizzazione all'esercizio necessaria per l'invio alla So.Re.Sa. SpA delle opportune autocertificazioni ai fini dell'accreditamento istituzionale.

Durante il suddetto periodo quindi (fino al marzo 2012) non tutte le Strutture hanno potuto effettuare la propria attività sfruttando la massima capacità operativa.

Tuttavia l'andamento della produzione cosiddetta riconoscibile (il fatturato liquidato/liquidabile al netto dei controlli delle AASSLL), ha avuto il seguente andamento:

Anno	Fatturato riconoscibile dopo i controlli (€ milioni)	Fatturato Liquidato/Liquidabile (€ milioni)	Budget (€ milioni)	Differenza Fatturato Riconoscibile/Fatturato o Liquidato (€ milioni)
2009	625	625.60	627.50	0
2010	668	647.70	647.70	-20
2011	679	650.70	656.50	-28.3
2012 (meno Spending Review)	688 (stima)	645.08 (stima)	645.08 (DCA 66/12 e 123/12)	-43 (Stima)



A.I.O.P.

ASSOCIAZIONE ITALIANA OSPEDALITÀ PRIVATA
SEDE REGIONALE DELLA CAMPANIA

A.I.O.P. REGIONE CAMPANIA C.F. .80150160630
Sede in Napoli Tel. 081.248.83.03
Riviera di Chiaia, 105 – C.A.P. 80122 Fax 081.68.10.09
E-mail info@aiopcampa.it - aiopcampa@pec.it

Dalla tabella si può agevolmente riscontrare che la “produzione”/fatturato riconosciuto, che nel 2010 e 2011 ha risentito parzialmente degli incrementi tariffari determinati dai passaggi di fascia funzionale di alcune strutture, nel 2012 risente dell’aumento tariffario generale di cui al DCA 66/2012 e che, infine, andrà a regime definitivo nel 2013, tranne che per il 2009, è stata ogni anno decurtata dando luogo ad abbattimenti progressivamente sempre più pesanti per la Categoria.

In funzione di tutta l’analisi su riportata e verificati gli allegati consegnati durante la
BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE CAMPANIA n. 4 del 21 Gennaio 2013
Case di cura interpellate hanno posto il seguente quesito: *considerato che di applicando esattamente i provvedimenti emanati (2011 e 2012 con spending review), quale sarebbe l’accordo che la Regione propone e le motivazioni che dovrebbero spingere le Strutture e l’Associazione a rinunciare ai contenziosi esistenti? Considerato quindi che il DCA 66/2012 non potrà esplicare tutti i suoi effetti a causa dell’obbligatoria applicazione della spending review così come la Regione l’ha voluta calcolare (1.7385%), quali sarebbero le condizioni migliorative proposte?*

PARTE I

A seguito quindi di tali quesiti irrisolti e soprattutto delle tensioni scaturite dalla discussione, essendo impossibilitato a prospettare nell’immediato una accettazione di quanto contenuto nella documentazione ricevuta durante la riunione, ho ritenuto opportuno cominciare ad elaborare un piano alternativo inerente il triennio 2011/2013 da sottoporre alla Sua attenzione allo scopo di ricercare un punto di mediazione fra quanto proposto dalla Regione e l’esigenza delle Case di cura ormai dettata dai numerosissimi impegni finanziari assunti durante l’anno 2012 in funzione dell’accordo di cui al DCA 66/2012, oggi vanificato dall’applicazione del DCA 123/2012 (spending review).

Pertanto, al fine di ultimare la suddetta proposta alternativa, si ritiene opportuno chiedere di differire l’incontro previsto per oggi alle 17.00 ad altra data della prossima settimana.

Distinti saluti.

Il Presidente Regionale
Dr. Sergio Crispino