



Regione Campania

Il Presidente

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

DECRETO N. 3 DEL 26.01.2010

Oggetto: Limiti di spesa per il primo trimestre 2010 per l'assistenza di riabilitazione art. 26, salute mentale e socio sanitario erogata da strutture private – Disposizioni - Riferimento punto 3 della delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009

Visti

- la Delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 di nomina del Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo del servizio sanitario regionale;
- il decreto commissariale n. 1 del 7 agosto 2009, in base al quale l'Assessore Regionale con delega alla Sanità ed ai rapporti con l'Ufficio del Commissario ad acta concorre per la definizione degli indirizzi commissariali per l'attuazione del Piano di Rientro, e gli atti da adottare – presentati congiuntamente dalle competenti Aree Generali di Coordinamento - sono proposti alla firma del Commissario ad acta dall'Assessore medesimo;
- il decreto commissariale n. 2 del 7 agosto 2009, che individua nell'Assessorato regionale alla Sanità la struttura di supporto del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro, specificando che le Aree Generali di Coordinamento afferenti all'Assessorato alla Sanità svolgono le attività relative all'attuazione del Piano di Rientro in forma congiunta;
- la delibera del Consiglio dei Ministri del 15 ottobre 2009 di nomina del sub Commissario ad Acta;
- il decreto commissariale n. 16 del 9 dicembre 2009 in materia di limiti di spesa dei centri privati accreditati o provvisoriamente accreditati, relativi all'esercizio 2010
- il decreto commissariale n. 19 del 30 dicembre 2009, in materia di limiti di spesa dei centri privati erogatori di assistenza distrettuale per il primo trimestre 2010;
- il decreto commissariale n. 2 del 18 gennaio 2010, riguardante le clausole contrattuali relative alle modalità di fatturazione e di pagamento delle prestazioni erogate dai centri privati che erogano prestazioni di assistenza sanitaria distrettuale;
- il verbale delle riunioni intervenute con le Associazioni di categoria il 14 ed il 19 gennaio 2010, approvato nella riunione del 26 gennaio 2010, allegato al presente decreto;



Regione Campania

Il Presidente

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

- il verbale della riunione con le Associazioni di categoria tenutasi il 26 gennaio 2010 ed allegato al presente decreto;

Considerato

- che il decreto commissariale n. 19 del 30 dicembre 2009 ha disposto che:
*“Per il trimestre 1 gennaio - 31 marzo 2010 le Aziende Sanitarie Locali stipuleranno un contratto interinale con gli erogatori privati provvisoriamente accreditati;
Il contenuto di tale contratto riporterà la disciplina relativa alle modalità di erogazione già contenute nel contratto 2009 e sarà relativo ad un importo pari ai tre dodicesimi del contratto 2009 (esclusi accordi integrativi) stipulato con ciascun erogatore privato secondo quanto dettagliatamente specificato nei contratti relativi all'esercizio 2009;
Di avvisare ciascun operatore privato accreditato ad ogni effetto, anche ai fini di affidamento e di comportamento secondo buona fede, che ogni sfioramento del budget di cui sopra, a qualunque titolo operato, è privo di copertura di spesa e pertanto non è in alcun modo autorizzato;
Di raccomandare alle strutture private di distribuire in maniera omogenea nell'arco del trimestre i volumi di prestazioni erogabili;
Di precisare che il contratto interinale è, relativamente ai tre mesi, in sé concluso e pertanto anche l'eventuale regressione tariffaria verrà calcolata su base trimestrale.”*
- che, successivamente, il decreto n. 2 del 18 gennaio 2010 ha modificato le disposizioni contrattuali relative alle modalità di fatturazione e di pagamento, da applicarsi ai contratti dell'assistenza distrettuale, laddove regolino limiti di spesa per macroarea / branca, invece che per singola struttura privata;
- che nelle sopra citate riunioni del 14 e 19 gennaio 2010 le associazioni di categoria degli operatori dei centri privati di riabilitazione art. 26, salute mentale e socio sanitario, accreditati o provvisoriamente accreditati, hanno chiesto ed ottenuto che, per tali macroaree, i tetti di spesa per il primo trimestre 2010 siano applicati a livello di singola struttura e non più per macroarea / branca;
- che, a tal fine, nella sopra citata riunione del 26 gennaio 2010 con le Associazioni di categoria, è stata esaminata la definizione dei tetti di struttura per il primo trimestre 2010, formulata dalla Regione con il seguente criterio: il limite di spesa di ciascuna struttura



Regione Campania

Il Presidente

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

privata per il primo trimestre 2010 è stato determinato ripartendo un importo, pari ai tre dodicesimi del limite di spesa 2009 per ciascuna ASL (esclusi accordi integrativi), fissato dalla DGRC n. 1269/09, alle singole strutture in proporzione al preconsuntivo del fatturato 2009 di ciascuna struttura, tenuto conto della maggiore o minore presenza nel mix aziendale di prestazioni semiresidenziali e residenziali che, per definizione, sono erogate a pazienti con maggiore bisogno assistenziale;

- che a tal fine si allega il limite di spesa fissato per ciascuna struttura privata per il primo trimestre 2010 ed il conseguente schema contrattuale, condiviso con le Associazioni nella stessa riunione del 26/1/2010, cui le ASL e le singole strutture private devono uniformarsi;

Precisato

- che, nell'ambito delle azioni di ristrutturazione dell'assistenza riabilitativa e socio sanitaria, stante la necessità di ridisegnare in maniera razionale la rete assistenziale pubblico – privata, di eliminare sacche rilevanti di non appropriatezza e di dare una risposta adeguata alla disabilità cronica ed alla non autosufficienza, le esigenze di riqualificazione e di riconversione dei centri privati saranno discusse ed approfondite con le Associazioni di categoria e che, in tale sede, a fronte di specifici programmi di riconversione / ristrutturazione, si valuterà la possibilità di consentire l'eventuale recupero di sforamenti intervenuti rispetto al limite di spesa del primo trimestre 2010, fermo restando il tetto di spesa complessivo che sarà definito dalla Regione per il 2010;
- che, in caso di insufficienza del budget, ciascun centro privato dovrà assicurare la continuità per tutto il I trimestre 2010 delle prestazioni rese ai pazienti in condizione di non autosufficienza e con alto bisogno assistenziale, notificando alla ASL competente la quantità e le tipologie di prestazioni in eccesso, che saranno oggetto di valutazione da parte di apposito Tavolo tecnico tra la Regione ed associazioni di categoria, nel rispetto del tetto di struttura definitivo;
- di ribadire, ad ogni effetto, anche ai fini di comportamenti secondo buona fede da parte dei singoli erogatori privati, che ogni sfondamento dei limiti di spesa previsti dal presente decreto, a qualunque titolo operato, è privo di copertura di spesa e pertanto non è in alcun modo autorizzato, fatto salvo quanto disposto ai punti precedenti;



Regione Campania

Il Presidente

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

- di stabilire che i contratti con le strutture private ai sensi del presente decreto dovranno essere stipulati entro il 28 gennaio 2010;

DECRETA

1. Ai centri privati di riabilitazione art. 26, salute mentale e socio sanitario, accreditati o provvisoriamente accreditati, si applicano i limiti di spesa individuali fissati nell'allegato A al presente decreto.
2. Le Aziende Sanitarie Locali, ai fini dei contratti relativi al primo trimestre 2010, utilizzeranno lo schema contrattuale di cui all'allegato B al presente decreto.
3. Al fine di rispettare i limiti di spesa, in caso di insufficienza del budget, ciascun centro privato dovrà assicurare la continuità per tutto il I trimestre 2010 delle prestazioni rese ai pazienti in condizione di non autosufficienza e con alto bisogno assistenziale, notificando alla ASL competente la quantità e le tipologie di prestazioni in eccesso, che saranno oggetto di valutazione da parte di apposito Tavolo tecnico tra la Regione ed associazioni di categoria, nel rispetto del tetto di struttura definitivo.
4. I contratti con le strutture private dovranno essere stipulati entro il 28 gennaio 2010.
5. Il presente decreto sarà immediatamente notificato alle Aziende Sanitarie Locali e, da queste, a tutti gli operatori privati dell'assistenza distrettuale.

Il Commissario ad Acta
Antonio Bassolino

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

Il Sub Commissario ad Acta
Dott. Giuseppe Zuccatelli

Il Coordinatore dell'Area n.19
Piano Sanitario Regionale e Rapporti
Con gli Organi Istituzionali delle AA.SS.LL. e delle AA.OO
Dott. A. D'Ascoli

Il Coordinatore dell'Area 20
Assistenza Sanitaria
Dott. M. Vasco

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

ASL di AVELLINO		
Codice NSIS	Macroarea Riabilitazione art. 26	TETTO I trimestre 2010
088200	CENTRO INSIEME - Società Cooperativa	443.900,00
150193	CENTRO TEOREO LE VILLE	1.132.700,00
150198	PICCOLE APOSTOLE DELLA REDENZIONE ISTITUTO MEDICO PSICOPEDAGOGICO MARIA SS.MA AN	212.400,00
150384	Centro Fisiokinestetapico	116.800,00
150383	AIAS Avellino onlus	366.000,00
150020	Centro Minerva srl	587.000,00
150021	Prov. Religiosa SS Apostoli pietro e Paolo Centro Medico Sociale Don Orione	101.800,00
150022	Centro di Riabilitazione Psicomotoria Silenziosi Operai della Croce	135.000,00
150023	AIAS Avellino onlus - Sede di Calitri	183.500,00
150024	AIAS Avellino onlus - Sede di Nusco	173.400,00
150150	Fondazione Don Carlo Gnocchi onlus	40.750,00
	TOTALE ASL di AVELLINO	3.493.250,00
Macroarea Psichiatria e Socio Sanitario		2.333.000,00

ASL di BENEVENTO		
Codice NSIS	Macroarea Riabilitazione art. 26	TETTO I trimestre 2010
150345	RelaxBN	435.600,00
150346	RelaxS.Salv.	250.400,00
150347	RelaxMorcone	50.900,00
150348	RelaxMontesarchio	129.900,00
150349	Juvenia	162.700,00
150350	CMR	1.514.200,00
150351	De Nicola	380.200,00
150352	MedicalCenter	409.500,00
150353	S.Marco	220.800,00
150392	De Masi	68.300,00
	TOTALE ASL di BENEVENTO	3.622.500,00
Macroarea Psichiatria e Socio Sanitario		1.205.500,00

ASL di CASERTA		
Codice NSIS	Macroarea Riabilitazione art. 26	TETTO I trimestre 2010
150212	AGRO AVERSANO	292.900,00
150123	ANTARES	767.200,00
000074	CEFIM	346.600,00
150210	CENTRO AIRRI	913.500,00
150216	CENTRO CAMPANO S.A.S	403.600,00
150242	CENTRO PRIF	377.300,00
150213	CENTRO SALUS	310.100,00
150241	CENTRO SAN PAOLO S.A.S.	186.800,00
150211	CENTRO SANTULLI	697.100,00
150124	CINETIC	266.300,00

150121	FEMAS	215.500,00
150427	GEROVIT	175.400,00
000070	GINOLFI	113.900,00
150120	INCONTRO	471.100,00
150426	LA PINETINA G.A.F. srl	119.700,00
150214	LA RINASCITA	249.300,00
150125	OASI	894.800,00
150215	VILLA DEI CEDRI	687.650,00
	Addebiti diretti dai centri di altre regioni	15.000,00
	TOTALE ASL di CASERTA	7.503.750,00

Macroarea Psichiatria e Socio Sanitario

RSA DISABILI		Tetto I trimestre 2010
CodiceStrutt	NomeStruttura	
150120	INCONTRO	47.800,00
150123	ANTARES	306.500,00
150125	OASI	573.300,00
TOSSICODIPENDENZE		
CodiceStrutt	NomeStruttura	
150130	LE ALI	128.200,00
150131	LEO	278.600,00
401604	MADRESPERANZA	63.800,00
401605	L'ARCOBALENO	54.100,00
RSA ANZIANI (convenzione)		
CodiceStrutt	NomeStruttura	
150125	OASI	213.100,00
	Altra spesa socio sanitaria	3.984.350,00
	TOTALE ASL di Caserta	5.649.750,00

ASL NAPOLI 1 CENTRO		
Codice NSIS	Macroarea Riabilitazione art. 26	TETTO I trimestre 2010
150236	CENTRO MANZONI	471.700,00
150228	CENTRO AIAS MARECHIARO	170.300,00
150224	CENTRO CRN	924.500,00
150233	CENTRO GIFFAS	334.000,00
150230	CENTRO DIOCLEZIANO	87.700,00
150232	CENTRO FLEGREO	476.000,00
150222	CENTRO THERAPIC CENTER	367.700,00
150234	CENTRO IPAR	431.100,00
150238	CENTRO ATHENA	284.000,00
150235	CENTRO PIAGET	396.900,00
150239	CENTRO MINERVA	1.405.100,00
150226	CENTRO STUDI della SCOLIOSI	1.387.900,00
150229	CENTRO DIARAD	670.500,00
150221	CENTRO ESTER	571.000,00
150217	CENTRO PERSICO PRIMI	372.700,00
150219	CENTRO CRS	1.134.100,00
150220	CENTRO DINASTAR	744.700,00
150405	CENTRO CMT	122.500,00
150223	CENTRO FUTURA	256.100,00
150225	CENTRO FKT	240.800,00

150388	CENTRO MARTUSCELLI	35.000,00
150240	CENTRO SOGESA	448.100,00
150231	CENTRO ANFFAS "URSI"	167.800,00
150237	CENTRO DON ORIONE	417.900,00
150227	CENTRO CTH	249.900,00
150872	CENTRO ANFFAS "CAPRI"	65.400,00
150821	CENTRO ANTONIANO	502.600,00
	TOTALE ASL NAPOLI 1 CENTRO	12.736.000,00
Macroarea Psichiatria e Socio Sanitario		3.423.500,00

ASL NAPOLI 2 NORD		
Codice NSIS	Macroarea Riabilitazione art. 26	TETTO I trimestre 2010
chiuso	ANFFAS	0,00
chiuso	CRI	0,00
150396	CIEFFEMME	354.200,00
150359	DHC	375.100,00
150361	I.FL.HAN.	938.600,00
150362	I.R.M.I.	499.600,00
150363	MEDH CENTER	551.600,00
150364	PROCIDA	232.200,00
150365	SAN VINCENZO	514.700,00
150369	SERENA	718.800,00
150366	SERAPIDE MDP	336.500,00
150367	SERAPIDE MUGN	1.061.100,00
150368	SERAPIDE POZZ	1.110.000,00
150360	TORRE	228.200,00
150370	VILLA FRATICELLI	74.800,00
150372	CENTRO RODI	373.600,00
150374	CENTRO PANDA	679.000,00
150425	FISIODOMUS	509.700,00
150397	GIFOA	278.900,00
150376	AIAS MARECHIARO	257.800,00
150375	AIAS AFRAGOLA	654.100,00
150373	SAN CIRO	578.100,00
150370	GIEFFE - VILLA DEI FIORI	618.800,00
150370	CENTRO BUONINCONTRO	479.600,00
	TOTALE ASL NAPOLI 2 NORD	11.425.000,00

Macroarea Psichiatria e Socio Sanitario

RSA residenziale e semiresid. non compreso nella "RIABILITAZIONE EX art. 26"

Codice	ASL NAPOLI 2 NORD	Tetto I trimestre 2010
NSIS	CENTRO	
150366	SERAPIDE MDP	34.300,00
150367	SERAPIDE - MUGNANO	91.400,00
150361	I.FL.HAN POZZUOLI	254.100,00
150365	SAN VINCENZO	45.000,00
150369	CENTRO SERENA	64.900,00
150363	MEDH CENTER	33.500,00
150359	DHC	39.100,00
	Altra spesa per ADI, psichiatria e tossicodip.	4.033.450,00
	TOTALE ASL Napoli 2 NORD	4.595.750,00

ASL NAPOLI 3 SUD		
Codice NSIS	Macroarea Riabilitazione art. 26	TETTO I trimestre 2010
150.205	AIAS Cicciano	1.225.500,00
150.202	CFR	1.133.300,00
150.192	CRH (S.M. Pozzo)	1.413.500,00
150.195	La Primula	425.900,00
150.194	Meta Felix	597.800,00
150.201	NeapoliSanit	1.513.600,00
150.173	Salus	801.100,00
150.206	San Paolino	368.800,00
150.204	Villa delle Ginestre	841.800,00
150.863	Abatese CRH	483.000,00
150.871	AIAS Sorrento	154.400,00
150.870	AIAS Vico Equense	145.100,00
150.821	Antoniano	1.057.100,00
150.005	CMP Castellammare	1.043.200,00
150.862	CMR Pompei	598.100,00
150.801	CTF Centro Terapia Fisica	810.600,00
150.851	Dimensione Azzurra	695.500,00
150.811	Don Orione	925.500,00
150.831	Horizon	501.000,00
150.841	Linea Medica	505.300,00
	Centro Moscati (Volla)	60.000,00
150.864	Riabilitazione Pompeiana	432.150,00
TOTALE ASL Na 3 Sud		15.732.250,00
Macroarea Psichiatria e Socio Sanitario		
Codice	ASL NAPOLI 3 SUD	Tetto I trimestre 2010
	ANFFAS Cicciano	739.200,00
	ANFFAS Liveri	733.900,00
	Le Ginestre	395.700,00
	Kennedy	293.100,00
	Pimonte	238.400,00
	Altra spesa socio sanitaria	1.104.950,00
TOTALE ASL Na 3 Sud		3.505.250,00

ASL di SALERNO		
Codice NSIS	Macroarea Riabilitazione art. 26	TETTO I trimestre 2010
150168	VILLA SILVIA	917.300,00
150179	VILLA ALBA	255.400,00
150184	ANGRISANI - VILLA DEI FIORI	2.161.400,00
150185	ISES a.r.l.	864.900,00
150186	SANATRIX NUOVO ELAION SOC. COOP	2.229.300,00
150197	LA NS. FAMIGLIA	366.300,00
150199	FONDAZIONE OPERA GIOVANILE JUVENTUS	102.300,00
150200	CENTRO IUVENTUS VIBONATI	101.200,00
150309	FOND. F.GAMBARDELLA (SALERNO)	385.400,00
150311	FOND. F.GAMBARDELLA (P.ZZANO)	318.500,00

Limiti di spesa I trimestre 2010
ALLEGATO A

150312	ANFFAS ONLUS (SALERNO)	432.200,00
150314	A R A R R I S	107.800,00
150315	FONDAZIONE DON CARLO GNOCCHI ONLUS	328.900,00
150316	I R F R I SRL	132.900,00
150317	ISTITUTO F SMALDONE (SEDE1)	66.300,00
150318 *	ISTITUTO JUVENTUS srl	528.900,00
150319	C T A srl	265.000,00
150320	C G M SAN LUCA S.R.L.	672.700,00
150321	CENTRO TIVAN srl	487.900,00
150322	CIVITAS S.R.L.	165.200,00
150323	CENTRO CRON	99.000,00
150324	CENTRO ORTOKINESIS	148.900,00
150325	CENTRO IPRHA	162.700,00
150326	MEDICAL R	177.400,00
150327	MEDICA SUD	109.500,00
150328	FKT CILENTO	213.900,00
150330	CENTRO RIABILITAZIONE MOTORIA	228.200,00
150332	ISTITUTO F SMALDONE (SEDE2)	57.800,00
150398	FONDAZIONE "PEPPINO SCOPPA"	495.700,00
150399	FONDAZIONE "F. GAMBARDELLA" ONLUS (Nocera Inferiore)	224.800,00
150400	FONDAZIONE "F. GAMBARDELLA" ONLUS (Maiori)	197.400,00
150401	GABINETTO FISIOTERAPICO "TE.RI."	351.900,00
150402	L.A.R.S.	948.100,00
150403	JUVENTUS	317.200,00
	Addebiti diretti dai centri di altre regioni	264.950,00
	TOTALE	14.887.250,00
Macroarea Psichiatria e Socio Sanitario:		4.912.250,00

TOTALE PER ASL	LIMITE DI SPESA I TRIMESTRE 2010
Macroarea Riabilitazione art. 26	EURO
AVELLINO	3.493.250,00
BENEVENTO	3.622.500,00
CASERTA	7.503.750,00
NAPOLI 1 CENTRO	12.736.000,00
NAPOLI 2 NORD	11.425.000,00
NAPOLI 3 SUD	15.732.250,00
SALERNO	14.887.250,00
TOTALE	69.400.000,00

Macroarea Psichiatria e Socio Sanitario:	EURO
AVELLINO	2.333.000,00
BENEVENTO	1.205.500,00
CASERTA	5.649.750,00
NAPOLI 1 CENTRO	3.423.500,00
NAPOLI 2 NORD	4.595.750,00
NAPOLI 3 SUD	3.505.250,00
SALERNO	4.912.250,00
TOTALE	25.625.000,00

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

Contratto interinale tra P.I.
con sede in- via
rappresentato / a da
in qualità di Rappresentante Legale, come comprovato dalla documentazione allegata;

E

l'Azienda Sanitaria Locale C.F. e P.I. con sede in
rappresentata dal Commissario Straordinario, nato a il,
munito dei necessari poteri, come comprovato dalla documentazione allegata, per regolare i volumi
e le tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea della riabilitazione ex
art. 26 e/o alla macroarea della salute mentale e socio sanitario (come definite, rispettivamente,
negli allegati n. 4 e n. 5 alla DGRC n. 1269 del 16.7.09), da erogarsi nel periodo 1° gennaio - 31
marzo 2010, redatto in conformità alla DGRC n. 1269 del 16.7.09 e s.m.i. e, al Decreto del
Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro n° 19 del 30 dicembre 2009 e s.m.i.

PREMESSO

- che con delibera n. 517 del 30 marzo 2007 la Giunta Regionale, in attuazione del *Piano di Rientro dal Disavanzo* approvato con DGRC n. 460 del 20 marzo 2007, ha definito i volumi di prestazioni sanitarie ed i correlati limiti di spesa per gli esercizi 2007, 2008, 2009 e 2010, nonché le relative procedure applicative;
- che con delibere n. 1268 del 24 luglio 2008 e n. 1269 del 16 luglio 2009 la Giunta Regionale ha aggiornato la programmazione recata dalla DGRC n. 517/07 ed i correlati limiti di spesa, stabilendo diverse modifiche, integrazioni e miglioramenti alla normativa precedente, anche per adeguarla al nuovo assetto territoriale delle ASL campane conseguente alla L.R. 16/08;
- che con decreto n. 3 del 30 settembre 2009 del Presidente Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro, nominato nella seduta del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009, la suddetta DGRC n. 1269/09 è stata parzialmente modificata.
- che con Decreto n° 19 del 30 dicembre 2009, modificato con decreto n. 2 del 18/1/2010 e n. ____ del ____/1/2010, il Presidente Commissario ad Acta ha disposto:
 - che per il trimestre 1° gennaio - 31 marzo 2010 le Aziende Sanitarie Locali stipuleranno un contratto interinale con le strutture private accreditate o provvisoriamente accreditate, che erogano prestazioni sanitarie afferenti alla macroarea della riabilitazione ex art. 26 e/o alla macroarea della salute mentale e socio sanitario (come definite, rispettivamente, negli allegati n. 4 e n. 5 alla DGRC n. 1269 del 16.7.09);
 - che il contratto interinale 1° gennaio - 31 marzo 2010 presenterà le forme del contratto relativo all'esercizio 2009 e stabilirà un volume massimo di prestazioni ed un correlato limite di spesa per ciascuna struttura privata;
 - che ogni sforamento del budget di cui sopra, a qualunque titolo operato, è privo di copertura di spese e pertanto, non è in alcun modo autorizzato;
 - che i volumi di prestazioni erogabili vanno distribuiti tendenzialmente in maniera omogenea nell'arco del trimestre;
 - che, in caso di insufficienza del budget, ciascun centro privato dovrà assicurare la continuità per tutto il I trimestre 2010 delle prestazioni rese ai pazienti in condizione di non autosufficienza e con alto bisogno assistenziale, notificando alla ASL competente la quantità e le tipologie di prestazioni in eccesso, che saranno oggetto di valutazione da parte di apposito Tavolo tecnico tra la Regione ed associazioni di categoria, nel rispetto del tetto di struttura definitivo;

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

- che per quanto riguarda l'area della riabilitazione ex art. 26, che sarà interessata ad una profonda ristrutturazione ai fini della attivazione delle RSA, l'Assessore alla Sanità ed il Sub Commissario ad acta hanno dato atto che, nell'ambito delle azioni di ristrutturazione dell'assistenza riabilitativa e socio sanitaria, stante la necessità di ridisegnare in maniera razionale la rete assistenziale pubblico – privata, di eliminare sacche rilevanti di non appropriatezza e di dare una risposta adeguata alla disabilità cronica ed alla non autosufficienza, le esigenze di riqualificazione e di riconversione dei centri privati saranno discusse ed approfondite con le Associazioni di categoria e che, in tale sede, a fronte di specifici programmi di riconversione / ristrutturazione, si valuterà la possibilità di consentire l'eventuale recupero di sforamenti intervenuti rispetto al limite di spesa del primo trimestre 2010, fermo restando il tetto di spesa complessivo che sarà definito dalla Regione per il 2010;
- che nel suddetto decreto n. 19/2009, come modificato con decreto n. 2 del 18/1/2010 e n. ____ del ____ /1/2010, il Presidente Commissario ad Acta ha emanato anche gli schemi contrattuali validi per il primo trimestre 2010, cui si uniforma il presente contratto.

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

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

Art. 2**(oggetto)**

Il presente contratto interinale ha ad oggetto la fissazione dei volumi e delle tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea della riabilitazione ex art. 26 e/o alla macroarea della salute mentale e socio sanitario (come definite, rispettivamente, negli allegati n. 4 e n. 5 alla DGRC n. 1269 del 16.7.09) da erogarsi nel periodo 1° gennaio - 31 marzo 2010, da parte della sottoscritta struttura privata ed i correlati limiti di spesa.

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

Il volume massimo di prestazioni che la ASL prevede di dover acquistare nel periodo 1° gennaio - 31 marzo 2010, dalla sottoscritta struttura privata, è determinato tendenzialmente nel rispetto delle prestazioni ambulatoriali, domiciliari, semi residenziali o residenziali, afferenti alla macroarea della riabilitazione art. 26 (e macroarea salute mentale e socio sanitario) e comunque nel rispetto del tetto di struttura assegnato.

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

Il limite entro il quale deve essere contenuta la spesa per il periodo 1° gennaio - 31 marzo 2010 per il volume di prestazioni determinato al precedente art. 3, è fissato in € ____ per le prestazioni afferenti alla macroarea della riabilitazione ex art. 26 (ed è fissato in € ____ per le prestazioni afferenti alla macroarea della salute mentale e socio sanitario).

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

Art. 5

(criteri di remunerazione delle prestazioni)

1. La remunerazione delle prestazioni avverrà sulla base delle tariffe regionali previste dal vigente nomenclatore tariffario - fatti salvi eventuali adeguamenti tariffari che, tuttavia, non potranno comportare aumento del limite di spesa di cui all'art. 4, se non espressamente modificato dalla Giunta Regionale o dal Commissario ad acta.
2. Le prestazioni rientranti nei limiti di spesa di cui al precedente art. 4 saranno remunerate a tariffa piena, mentre il fatturato eccedente sarà soggetto a regressione tariffaria, nella misura necessaria per assicurare il rispetto del limite di spesa di cui all'art. 4.
3. Ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis) del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e del punto 18 della Delibera della Giunta Regionale n. 800 del 16 giugno 2006, si conviene che in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente contratto, il volume massimo di prestazioni di cui al precedente art. 3 si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti di spesa indicati al precedente art. 4. In ogni caso, al fine inderogabile di rispettare l'equilibrio economico finanziario programmato, non è ammissibile uno sfioramento dei limiti di spesa già concordati, a meno che non sia intervenuto anche un espresso provvedimento della Giunta Regionale o del Commissario ad acta, che individui i risparmi compensativi e/o le necessarie ed ulteriori coperture finanziarie aggiuntive. Pertanto, i maggiori costi conseguenti ad eventuali aumenti delle tariffe dovranno comunque essere assorbiti dall'incremento delle regressioni tariffarie derivanti dalla applicazione dei tetti di spesa e/o dalla riduzione dei volumi delle prestazioni sanitarie meno appropriate.
4. Le prestazioni eccedenti le capacità operative massime, riconosciute con le modalità e le procedure definite con le DGRC n. 377/98; 1270 e 1272/2003, e s.m.i. non potranno in alcun caso essere remunerate.

Art. 6

(istituzione e compiti del Tavolo Tecnico)

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

Art. 7

(attività del Tavolo Tecnico)

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

1. Con cadenza mensile la ASL comunicherà al tavolo tecnico di cui all'art. 6 ed a tutte le altre AA.SS.LL. della Regione i dati relativi ai volumi e alle modalità di remunerazione delle prestazioni erogate dalle strutture private ubicate nel territorio aziendale a cittadini non residenti (mobilità attiva).
2. Con cadenza mensile, entro il giorno 25 di ogni mese successivo, la ASL comunicherà, altresì, a ciascuna struttura privata del proprio territorio a mezzo raccomandata A.R. i volumi remunerabili a tariffa piena, i volumi residui e la stima della eventuale parte di fatturato eccedente i limiti di spesa di cui al precedente art. 4.
3. Per le finalità di cui ai commi precedenti le strutture private si impegnano a fornire alla ASL tutti i dati relativi ai volumi ed ai fatturati entro e non oltre il giorno 10 del mese successivo all'erogazione delle prestazioni; eventuali ritardi comporteranno l'esclusione della struttura dal pagamento dell'anticipazione prevista dall'art. 8.

Art. 8

(modalità di pagamento delle prestazioni)

1. A fronte delle prestazioni erogate e rendicontate, la ASL corrisponderà mensilmente alla sottoscritta struttura privata un acconto pari al 90% di un terzo del limite di spesa stabilito al precedente art. 4 e, comunque, non superiore al 90% del fatturato di quel mese.
2. Il diritto al pagamento del suddetto acconto maturerà entro trenta giorni dalla consegna della fatturazione mensile. La liquidazione del saldo di tutte le fatture mensili relative alle prestazioni rese nel primo trimestre 2010 dovrà essere effettuata dalla ASL entro il 31 maggio 2010, previa comunicazione alla sottoscritta struttura privata della determinazione del saldo liquidabile in seguito al completamento dei controlli di regolarità delle prestazioni, e previa determinazione definitiva della eventuale regressione tariffaria, necessaria per il rispetto del limite di spesa stabilito al precedente art. 4, tenendo però conto che la quantità e le tipologie di prestazioni in eccesso, saranno oggetto di valutazione da parte di apposito Tavolo tecnico tra la Regione ed associazioni di categoria, nel rispetto del tetto di struttura definitivo del 2010, come specificato nelle premesse del presente contratto. Entro trenta giorni dal ricevimento di tale comunicazione, la sottoscritta struttura privata dovrà emettere nota credito a storno dell'eventuale fatturato eccedente, fermo restando che, all'esito positivo di eventuali contestazioni, potrà emettere nuovamente l'addebito (limitatamente alla parte non più in contestazione).
3. A fini di regolarità contabile, il pagamento del saldo delle prestazioni rese nel primo trimestre 2010 è subordinato al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota di credito di cui al comma precedente.

Art. 9

(efficacia del contratto interinale)

1. Il presente contratto interinale si riferisce periodo 1° gennaio - 31 marzo 2010 in esecuzione della Deliberazione di Giunta Regionale n. 1269/2009 e del Decreto n. 19 del 30 dicembre 2009 del Presidente Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro e s.m.i.
2. Il presente contratto interinale sarà adeguato alle eventuali ulteriori modifiche degli atti di cui al comma precedente, qualora dovessero intervenire nel periodo di vigenza dello stesso.

Art.10

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

(norme finali)

1. Per ogni controversia riguardo l'attuazione del presente contratto interinale le parti potranno adire esclusivamente il Foro competente per il territorio in cui ha sede la ASL.
2. E' espressamente escluso il ricorso ad eventuali clausole compromissorie contenute in precedenti atti sottoscritti tra le parti.
3. La sottoscritta struttura privata dichiara espressamente di conoscere la citata Delibera della Giunta Regionale n. 1269 del 16 luglio 2009, come parzialmente modificata dal Decreto n. 3 del 30 settembre 2009 del Presidente Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro, nonché il Decreto n. 19 del 30 dicembre 2009 del Presidente Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro, come modificato con decreto n. 2 del 18/1/2010 e n. ____ del ____/1/2010.

..... , ____ gennaio 2010

Timbro e firma della ASL _____
Il Commissario Straordinario

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della struttura privata

RIUNIONE CON LE ASSOCIAZIONI RAPPRESENTATIVE DELLA
MACROAREA RIABILITAZIONE EX ART. 26

26.01.2010

In data 26.01.2010 sono presenti presso l'Assessorato alla Sanità le associazioni maggiormente rappresentative della macroarea della Riabilitazione per condividere - presente il sub commissario alla sanità - la proposta di modifica del decreto commissariale n. 19 del 30.12.2009 di fissazione di tetti interinali per il primo trimestre 2010.

Il dott. Ghidelli presenta la proposta di decreto, consegnandone copia alle associazioni.
Si apre la discussione.

In primo luogo, il Commissario Zuccatelli, rappresenta che già per il primo trimestre 2010 si è optato per il tetto individuale di struttura.

Il Dr. Ghidelli spiega che la determinazione del tetto individuale è stata operata sulla base delle risorse disponibili per ciascuna ASL (un quarto del tetto 2009 senza integrazioni), ripartito ai singoli centri in proporzione al peso di ciascun centro sul fatturato medio preconsuntivo 2009, corretto per tenere conto della maggiore o minore incidenza sul fatturato di ciascun centro, rispettivamente, delle prestazioni residenziali e semi residenziali, rispetto a quelle ambulatoriali e domiciliari.

Su questo criterio, l'ASPAT dichiara di non concordare e richiama la sua nota n. 391/P del 13/11/2009 indirizzata al Sub Commissario.

Le associazioni dichiarano il proprio deciso favore verso la scelta programmatica del tetto annuale di struttura e dichiarano che con tale strumento esse sono in grado di garantire una distribuzione omogenea per l'intero anno 2010 delle prestazioni, garantendo al contempo il non superamento del tetto di struttura assegnato.

Le Associazioni chiedono garanzia, analogamente a quanto già richiesto nelle precedenti riunioni, che eventuali sforamenti effettuati nel primo trimestre siano scaricabili nei restanti trimestri dell'anno.

Il dott. Ghidelli evidenzia che, in tale maniera, si finirebbe per snaturare l'autonomia contrattuale dello stipulando contratto, rendendolo una mera "anticipazione" del futuro contratto.

Tuttavia la Regione opererà ogni necessaria valutazione in tale direzione, con l'ovvia precisazione che nessuno sfondamento del volume massimo 2010 assegnato ad ogni singola struttura potrà essere riconosciuto.

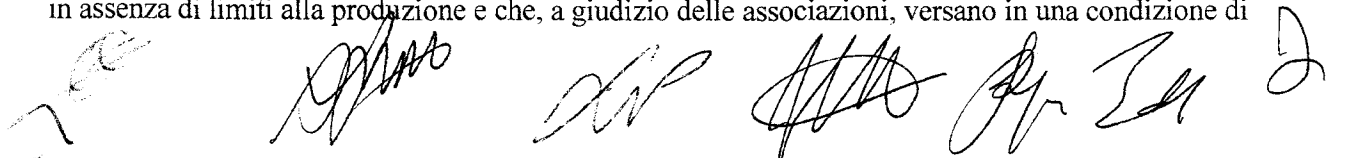
Le associazioni rappresentano che fissare rigidamente il numero di prestazioni divise per ambulatoriale/domiciliare e residenziale/semiresidenziale irrigidisce troppo il sistema.

Il dr. Ghidelli spiega che le ASL saranno disponibili, su indicazione regionale, ad adottare ogni flessibilità in merito, posto che in caso di mancato rispetto del case - mix, opera - come giurisprudenza dominante - il tetto in valore economico (trimestrale) massimo assegnato ad ogni singola struttura.

Le Associazioni chiedono maggiori delucidazioni sull'arco temporale preso in considerazione per l'elaborazione dei tetti di struttura proposta.

Il Dr. Ghidelli spiega che sono stati assunti archi temporali diversi in ragione della diversità dei dati forniti dalle aziende ma che questo in realtà non crea disparità di trattamento perchè, la ripartizione per singola struttura è stata operata sulle risorse disponibili per ciascuna ASL, rispetto alle quali utilizzare per tutti i centri di ciascuna ASL dieci oppure undici mesi porta a budgets individuali pressochè identici.

Le associazioni sollevano, dunque, il problema dei nuovi accreditati che hanno operato in assenza di limiti alla produzione e che, a giudizio delle associazioni, versano in una condizione di



maggior favore rispetto agli altri centri.

Il Dr. Ghidelli rappresenta che le strutture di nuovo accreditamento sostengono posizione esattamente contraria ossia affermano di essere penalizzati rispetto agli altri centri accreditati poiché essendo di più recente ingresso nel mercato sanitario, non beneficiano di una previa "fidelizzazione" ed hanno adito le autorità giudiziarie per chiedere la non applicazione ad essi della norma c.d. "antiagiotaggio".

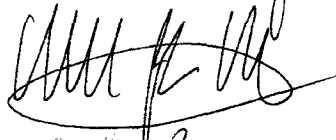
Si passa all'analisi testuale del documento e si convengono le modifiche di cui al contratto che si allega. I singoli centri che abbiano già sottoscritto contratti difformi, potranno ottenere dalla ASL la sottoscrizione dello schema contrattuale allegato.

Napoli, 26 gennaio 2010

Giacca Ghidelli



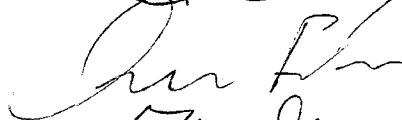
API SANITA'



AMISAP

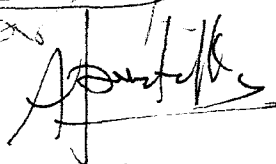
 FOAI CAMPANIA

 AIAS-OLUS "SRL FELICE"

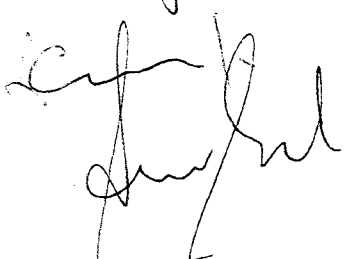
 R N P 11

 ARIS

 ASPAT CAMPANIA



ASPAT CAMPANIA

 AREFAS ONLUS

A.G.C. 19 Piano Sanitario Regionale
Settore Programmazione (01)

Riunione del 26 gennaio 2010 su tetti di spesa riab. Art. 26 I trimestre 2010

QUALIFICA	Nominativo dei Partecipanti	Firma dei Partecipanti (*)	Indirizzo E-Mail, telefono, fax e cellulare
AGC 19			
AGC 20			
Assessore alla Sanità	Prof. Mario Luigi Santangelo		
Sub Commissario ad acta	Dott. Giuseppe Zuccatelli		
ANPRIC	Patrizia De Rada		info@anpric.net 084605432
ANISAP	Walterino Pedemonte Amore		info@anpric.net 084605432
FOAI Campania	GERARDO PAGANO		info@anpric.net 084605432
ANFFAS	A.CERRACCHIO - G. DELL'AQUILA		info@anpric.net 084605432
ARIS	TOBIA FORNIONE		info@anpric.net 084605432
ASPAT	ANTONIO GABRIELE		info@anpric.net 084605432
Confindustria Sanità	GIORGIO SERRAVALLO		info@anpric.net 084605432
AIAS	CONCELA SERRA		info@anpric.net 084605432
CONFAPI	PAPA SILVANA		info@anpric.net 084605432
AIOF	TERRELLINO - GIORGIO		info@anpric.net 084605432

Verbale degli incontri del 14 e del 19 gennaio 2010

Il 14 ed il 19 gennaio 2010, presso l'Assessorato alla Sanità della Regione Campania si sono tenuti due incontri sulle problematiche relative ai tetti di spesa del I trimestre 2010 della specialistica e della riabilitazione, ai quali hanno partecipato i rappresentanti dell'Assessorato alla Sanità (l'Assessore alla Sanità, Prof. Mario Santangelo, il Sub Commissario Governativo, Dr. Giuseppe Zuccatelli, ed il Dr. Giancarlo Ghidelli) ed i rappresentanti delle seguenti Associazioni: ANPRIC, ANFFAS, FOAI Campania, ARIS, CONFAPI, ASPAT, Confindustria Sanità, AIAS, ANISAP, FEDERLAB, SNR, FEDERBIOLOGI (quest'ultima Associazione è stata presente solo all'incontro del 19/1/2010).

Nell'incontro del 14/1/2010 il Dr. Ghidelli ha letto il nuovo testo dell'art. 9 (modalità di pagamento) che soddisfa la richiesta delle Associazioni di poter fatturare interamente la propria produzione mensile, salvo conguaglio a saldo. Tale testo, da utilizzarsi per i contratti dell'assistenza distrettuale (specialistica, riabilitazione, ecc.) relativi ai tetti di spesa 2010, è stato formalizzato dal decreto n. 2 del 18/1/2010 del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro, che è stato distribuito alle Associazioni nella riunione del 19/1/2010.

I rappresentanti delle Associazioni della specialistica FEDERLAB, SNR e FEDERBIOLOGI hanno comunicato all'Assessorato alla Sanità di avere dato indicazioni ai propri iscritti per la immediata stipula dei contratti relativi al I trimestre 2010, con la precisazione da parte di FEDERBIOLOGI che i propri iscritti avevano già provveduto in tal senso, e che rimane ferma la richiesta di FEDERBIOLOGI di passare al più presto dai tetti di macroarea / branca, ai tetti definiti a monte per singola struttura. Tale richiesta è fortemente avanzata anche dalle Associazioni della riabilitazione ex art. 26.

L'Assessore alla Sanità ed il Sub Commissario assicurano che da aprile 2010 tutti centri privati avranno un proprio tetto di struttura, che riguarderà il 100% della propria produzione, oppure, per alcune Associazioni che hanno avanzato proposte in tal senso, che riguarderà una percentuale di circa il 70% della produzione individuale (l'ipotesi è allo studio dei tecnici dell'Assessorato alla Sanità e sarà oggetto di confronti ed approfondimenti con le Associazioni nel prossimo mese).

In merito alla richiesta delle Associazioni di consentire che eventuali sforamenti del tetto relativo al I trimestre 2010 possano essere recuperati nel prosieguo dell'anno, l'Assessore alla Sanità ed il Sub Commissario fanno presente che questo automatismo non è percorribile: diversamente, non avrebbe senso stipulare contratti per i tetti di spesa per il periodo 1 gennaio - 31 marzo 2010, che sono, invece, necessari per evitare che le limitate risorse a disposizione per l'intero 2010 siano consumate nei primi mesi dell'anno, in attesa che entro il 31 marzo prossimo siano definite e, possibilmente, concertate le azioni di ristrutturazione / riconversione dell'assistenza sanitaria, oggetto dell'azione del Commissario ad acta. Anche per questo motivo le risorse disponibili per il I trimestre 2010 sono limitate ad un quarto dell'importo stabilito per l'anno 2009 quale limite di spesa della macroarea.

L'esigenza di definire i contratti relativi ai tetti di spesa per il I trimestre 2010 è motivata dalla necessità di ottemperare alle disposizioni di legge (per le quali i centri privati possono operare con oneri a carico del SSN solo in presenza di contratto), per evitare i contenziosi che potrebbero scaturire dalla mancanza dei contratti e, non ultimo, dall'esigenza della sanità regionale (pubblica e privata) di adempiere a tutte le condizioni necessarie per ottenere lo sblocco delle risorse finanziarie, allo stato ancora non erogate dal Ministero dell'Economia. Per questi motivi risulta



indispensabile definire e sottoscrivere i contratti con tutte le case di cura entro la prossima settimana.

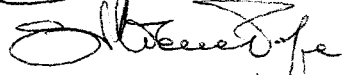
Per quanto riguarda l'area della riabilitazione ex art. 26, che sarà interessata ad una profonda ristrutturazione ai fini della attivazione delle RSA, l'Assessore alla Sanità ed il Sub Commissario ad acta danno atto ai rappresentanti delle Associazioni che, nell'ambito delle azioni di ristrutturazione dell'assistenza riabilitativa e socio sanitaria, stante la necessità di ridisegnare in maniera razionale la rete assistenziale pubblico - privata, di eliminare sacche rilevanti di non appropriatezza e di dare una risposta adeguata alla disabilità cronica ed alla non autosufficienza, le esigenze di riqualificazione e di riconversione dei centri privati saranno discusse ed approfondite con le Associazioni di categoria e che, in tale sede, a fronte di specifici programmi di riconversione / ristrutturazione, si valuterà la possibilità di consentire l'eventuale recupero di sforamenti intervenuti rispetto al limite di spesa del primo trimestre 2010, fermo restando il tetto di spesa complessivo che sarà definito dalla Regione per il 2010.

Nella riunione del 19/1/2010 le Associazioni della riabilitazione ex art. 26 insistono, comunque, per avere già dal I trimestre 2010 un tetto individuale per singola struttura. Riguardo alle difficoltà operative di pervenire in tempi rapidi al tetto individuale le Associazioni e i rappresentanti della Regione si dichiarano disponibili a che il tetto individuale sia definito, in prima approssimazione e limitatamente al I trimestre 2010, in proporzione al fatturato 2009 di ciascun centro privato. I rappresentanti della Regione, con la collaborazione delle ASL, provvederanno, quindi, ad elaborare il tetto individuale di ciascun centro privato per il I trimestre 2010 e a discuterlo con le Associazioni entro due - tre giorni. A tal fine, il Dr. Ghidelli chiede ai rappresentanti delle Associazioni di fornire anch'essi i dati di fatturato preconsuntivo 2009, in modo da evitare possibili contestazioni. Le Associazioni si riservano la facoltà di fornire o meno i dati in loro possesso.

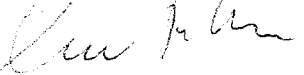
Del che è verbale.


Giancarlo Scell

 ANIRAP

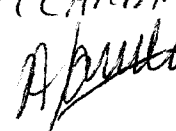
 API SANITA'

 ANFFAS

 ANPRIC

 FOAI CAMPANIA

 ARIS

ASPAT CAMPANIA


 ANAS ONLUS
"ARCO FELICE"