



Regione Campania
Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)

DECRETO N. 96 DEL 16/11/2018

OGGETTO: Definizione per gli esercizi 2018 e 2019 dei limiti prestazionali e di spesa per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni afferenti la macroarea Sociosanitaria: Salute Mentale, Hospice e SUAP – Integrazione al DCA 53/2018

(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017, acta xi : "definizione e sottoscrizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati, in coerenza con il fabbisogno assistenziale, con la normativa vigente in materia e con quanto previsto al punto i");

VISTA la legge 30 dicembre 2004, n. 311 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)" e, in particolare, l'art. 1, comma 180, che ha previsto per le regioni interessate l'obbligo di procedere, in presenza di situazioni di squilibrio economico finanziario, ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore ad un triennio;

VISTA l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 che, in attuazione della richiamata normativa, pone a carico delle regioni l'obbligo di garantire, coerentemente con gli obiettivi di indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale nel suo complesso, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo per l'anno di riferimento, nonché la stipula di un apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;

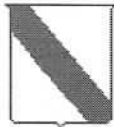
VISTA la Deliberazione della Giunta regionale della Campania n. 460 del 20/03/2007 "Approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004";

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009 con il quale il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro tempore della Regione Campania quale Commissario ad Acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario ai sensi dell'art. 4, comma 2, del DL 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n. 222;

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2015, con la quale sono stati nominati quale Commissario ad Acta il dott. Joseph Polimeni e quale Sub Commissario ad acta il Dott. Claudio D'Amario;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 Luglio 2017 con la quale, all'esito delle dimissioni del dott. Polimeni dall'incarico commissariale, il Presidente della Giunta Regionale è stato nominato Commissario ad Acta per l'attuazione del vigente piano di rientro dal disavanzo del SSR Campano, secondo i programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e ss.mm.ii.;

VISTA la richiamata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 Luglio 2017, che:



Regione Campania

Il Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano (Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)

- assegna "al Commissario ad acta l'incarico prioritario di attuare i Programmi operativi 2016-2018 e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, nell'ambito della cornice normativa vigente";
- individua, nell'ambito del più generale mandato sopra specificato, alcune azioni ed interventi come acta ai quali dare corso prioritariamente e, segnatamente, al punto xi): *"definizione e sottoscrizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati, in coerenza con il fabbisogno assistenziale, con la normativa vigente in materia e con quanto previsto al punto i"*;

RICHIAMATI

- il comma 80 dell' articolo 2, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 secondo cui "Gli interventi individuati dal Piano sono vincolanti per la Regione, che e' obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro";
- il comma 231 bis dell' articolo 1 della legge regionale 15 marzo 2011, n. 4 così come introdotto dal comma 34, dell'articolo 1, della legge regionale 4 agosto 2011, n. 14 secondo cui: "il Commissario ad acta, nominato ai sensi dell'art. 4, comma 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159 , convertito con modificazioni, in legge 29 novembre 2007, n. 222, individua, con proprio decreto, le norme regionali in contrasto con le previsioni del piano di rientro dal disavanzo sanitario e con quelle dei programmi operativi di cui all'art. 2, comma 88 della legge 191/2009 e dispone la sospensione dell'efficacia degli eventuali provvedimenti di esecuzione delle medesime. I competenti organi regionali, entro i successivi sessanta giorni dalla pubblicazione sul B.U.R.C. del decreto di cui al presente comma, provvedono, in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 2, comma 80 della legge n. 191/2009, alla conseguente necessaria modifica delle disposizioni individuate, sospendendole o abrogandole";
- la sentenza del Consiglio di Stato n. 2470/2013 secondo cui, " nell'esercizio dei propri poteri, il Commissario ad acta agisce quale organo decentrato dello Stato ai sensi dell'art. 120 della Costituzione, che di lui si avvale nell'espletamento di funzioni d'emergenza stabilite dalla legge, in sostituzione delle normali competenze regionali, emanando provvedimenti qualificabili come "ordinanze emergenziali statali in deroga", ossia "misure straordinarie che il commissario, nella sua competenza d'organo statale, è tenuto ad assumere in esecuzione del piano di rientro, così come egli può emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano di rientro";

PREMESSO che

che l'art. 8 quinquies del D.L. 502/1992 e s.m. e i. disciplina i rapporti per la fornitura di prestazioni con i soggetti accreditati stabilendo in particolare al comma 2 che la Regione e le aziende sanitarie locali, anche attraverso valutazioni comparative della qualità e dei costi, definiscono accordi con le strutture pubbliche ed equiparate, e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, in cui vengono indicati:

1. il volume massimo di prestazioni che le strutture presenti nell'ambito territoriale della medesima azienda sanitaria locale si impegnano ad assicurare, distinto per tipologia e per modalità di assistenza;
2. i requisiti del servizio da rendere, con particolare riguardo ad accessibilità, appropriatezza clinica e organizzativa, tempi di attesa e continuità assistenziale;



Regione Campania

**Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)**

3. che il DCA 14/2017 di approvazione dei "Programmi Operativi 2016 – 2018" per il Piano di Rientro dal disavanzo sanitario, all'intervento 6.1 "Rapporti con gli erogatori privati" ha ribadito la finalità, per il triennio di riferimento, di migliorare l'appropriatezza delle attività erogate dai privati accreditati e, all'intervento 19, ha previsto l'aggiornamento dei requisiti delle strutture sociosanitarie;

VISTI

- a) il DCA 5 del 10/1/2011 recante "Determinazione tariffe per prestazioni a carattere residenziale e semiresidenziale per persone affette da patologie psichiatriche – rif. punto 16 Deliberazione Consiglio dei Ministri del 24/07/2009 – ed approvazione del documento recante "Criteri – modalità di accesso e tariffe per l'erogazione di prestazioni sanitarie a carattere residenziale e semiresidenziale in favore di cittadini adulti con disagio psichiatrico";
- b) il DCA 94 dell'11/8/2014 recante "Riconversione case di cura neuropsichiatriche. Verbale di accordo del 2.7.2014. Determinazioni" con cui:
 1. è stato recepito l'accordo di riconversione sottoscritto in data 2.7.2014 dalla Regione Campania con le Case di Cura Neuropsichiatriche, allegato allo stesso provvedimento;
 2. è stata prevista nella allegata tabella l'attivazione per riconversione dell'attività di day hospital psichiatrico in ambito residenziale e ciò in linea con quanto già disposto per la specifica attività dai DD.PP.RR. 7.4.94, 14.1.97 e 1.11.99, richiamati dalla DGRC 7301 del 2001 (sez. C) e ss.mm.ii. e dal Regolamento della Regione Campania n. 1 del 2007;
 3. è stato stabilito che, dalla data di comunicazione del DCA 94/2014, le Case di Cura ad indirizzo neuropsichiatrico avvieranno il processo di riconversione e comunicheranno l'avvenuto adeguamento, anche parziale per setting assistenziali;
- c) il DCA 193 del 29/12/2016 "Riconversione delle Case di Cura Neuropsichiatriche e definizione delle nuove Tariffe per le Strutture Residenziali Psichiatriche" con cui si è provveduto:
 1. ad approvare la "Classificazione delle strutture residenziali e semiresidenziali psichiatriche territoriali a diverso livello di intensità di cura e aggiornamento delle relative tariffe giornaliere utili anche per la riconversione delle case di cure neuropsichiatriche", recante la nuova classificazione delle strutture residenziali psichiatriche sulla base dei livelli di intensità assistenziale, i requisiti di accesso alle strutture residenziali e semiresidenziali psichiatriche, nonché l'integrazione di alcune tariffe giornaliere residenziali ad alta intensità riabilitativa, confermando per il resto quanto previsto dal DCA 5/2011;
 2. a stabilire che tale nuova disciplina si applica a tutte le strutture residenziali psichiatriche già in esercizio, a quelle di nuova istituzione, nonché a quelle derivanti dalla riconversione delle cosiddette case di cura neuropsichiatriche;
 3. a stabilire che a partire dal 1 Marzo 2017 non possono più essere ammessi ricoveri ospedalieri di neuropsichiatria;

VISTI, altresì

- il DCA 70/2012, che ha fissato la tariffa per le prestazioni rese in strutture denominate Speciali Unità di Accoglienza Permanente – SUAP;



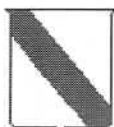
Regione Campania
Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)

- il DCA 79/2017 che ha modificato ed integrato il DCA 70/2012;
- il DCA 128/2012 che ha determinato la tariffa per le prestazioni erogate in favore dei malati terminali in strutture denominate Hospice;
- il DCA 11 del 9/2/2018 Riconversione Case di Cura ad indirizzo Neuropsichiatrico: modifica ed integrazione del DCA 193/2016 – che aggiorna le tariffe per le strutture residenziali e semiresidenziali psichiatriche a far data dal 1/1/2018, e stabilisce che le cliniche neuropsichiatriche completino il percorso di riconversione entro il 31/12/2018, e anche nelle more del completamento della riconversione rendicontino le attività alimentando il file H, e non emettano SDO;

TENUTO CONTO che il complesso processo di riconversione in atto delle Case di Cura ad indirizzo neuropsichiatrico in altre tipologie assistenziali prevede, tra l'altro, la riconversione di posti letto dalla specialità ospedaliera neuropsichiatria in posti letto territoriali come SIR e Day Hospital Psichiatrico per un totale di 507 posti letto, e in SUAP e Hospice per 26 posti letto;

RITENUTO di dover

1. integrare la programmazione di cui al DCA 53/2018 fissando per gli anni 2018 e 2019 i volumi di prestazioni e i correlati valori di spesa per la macroarea Assistenza Sociosanitaria - Salute Mentale, Hospice e SUAP- per i posti letto territoriali derivanti da accordo di riconversione delle Case di Cura Neuropsichiatriche di cui ai citati Decreti Commissariali, come da allegato 1;
2. disporre l'annullamento delle Schede di Dimissioni Ospedaliere (SDO) emesse dalle Case di Cura neuropsichiatriche per tutti gli episodi di ricovero erogati dal 1 gennaio 2018 e codificati con il codice 99 SDO con la contestuale alimentazione del flusso regionale File H;
3. stabilire che le A.A.SS.LL. in cui risiedono le singole strutture in riconversione:
 - debbano fissare i volumi prestazionali massimi con correlati valori di spesa riconoscibili nell'esercizio 2018 e 2019 per singola Casa di Cura per le prestazioni residenziali e semiresidenziali (day hospital psichiatrici) per la Salute Mentale, di Hospice e SUAP, sulla base dei posti letto risultanti dall'accordo di riconversione approvato con DCA n. 94/2014 entro i limiti di spesa esposti nell'allegato 1 al presente decreto;
 - debbano stipulare per l'effetto, per gli anni 2018 e 2019, i contratti ex art. 8 quinquies secondo lo schema di contratto di cui all'allegato 2 al presente decreto, per le strutture definitivamente ovvero temporaneamente accreditate sulla base dei posti letto risultanti dall'accordo di riconversione approvato con DCA n. 94/2014 entro i limiti di spesa esposti nell'allegato 1 al presente decreto;
 - debbano garantire l'accesso alle strutture secondo quanto stabilito con i DCA n. 193/2016, 79/2017, 128/2012;
4. precisare che i volumi prestazionali e i correlati tetti di spesa determinati con il presente decreto (allegato 1) si applicano per l'anno 2018 e per il successivo anno 2019, salvo aggiornamenti da adottarsi con appositi provvedimenti;
5. di fare obbligo ai Direttori Generali di assicurare la corretta e puntuale alimentazione dei flussi ministeriali FAR, SISM, HOSPICE nonché del flusso regionale File H già per l'anno 2018, in coerenza con quanto riportato nel Conto Economico trimestrale ed annuale della ASL; gli stessi saranno ritenuti, pertanto, responsabili di ingiustificati scostamenti eventualmente rilevati;



Regione Campania
Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)

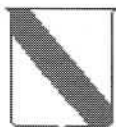
6. di disporre che il presente decreto venga immediatamente notificato alle Aziende Sanitarie Locali e, da queste a tutte le Case di Cura oggetto di riconversione;
7. di precisare che per le strutture sanitarie private che non sottoscrivano il contratto approvato dal presente decreto, ovvero appongano riserve in ordine alla proposta contrattuale così come formulata dalla ASL competente - fatto salvo, ovviamente, il diritto di adire l'autorità giudiziaria - in quanto prive di contratto, cesserà la remunerazione delle prestazioni sanitarie a carico del servizio sanitario pubblico e si applicherà la sospensione del rapporto di accreditamento, fino alla rimozione della condizione sospensiva, ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2 quinquies, del D.Lgs. 502/1992 (introdotto dal comma 1-quinquies dell'art. 79 del D.L. 112/2008, convertito nella legge n. 133/2008);

Alla stregua dell'istruttoria tecnico-amministrativa effettuata dal competente Ufficio della Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del SSR

DECRETA

Per le motivazioni espresse in narrativa e che qui di seguito si intendono integralmente riportate e trascritte:

1. **di integrare** la programmazione di cui al DCA 53/2018 e fissare per gli anni 2018 e 2019 i volumi di prestazioni e i correlati valori di spesa per la macroarea Assistenza Sociosanitaria - Salute Mentale, Hospice e SUAP- per i posti letto territoriali derivanti da accordo di riconversione delle Case di Cura Neuropsichiatriche di cui ai citati Decreti Commissariali, come da allegato 1;
2. **di disporre** l'annullamento delle Schede di Dimissioni Ospedaliere (SDO) emesse dalle Case di Cura neuropsichiatriche per tutti gli episodi di ricovero erogati dal 1 gennaio 2018 e codificati con il codice 99 SDO con la contestuale alimentazione del flusso regionale File H;
3. **di stabilire** che le AA.SS.LL. In cui risiedono le singole strutture in riconversione:
 - a. debbano fissare i volumi prestazionali massimi con correlati valori di spesa riconoscibili nell'esercizio 2018 e 2019 per singola Casa di Cura per le prestazioni residenziali e semiresidenziali (day hospital psichiatrico) per la Salute Mentale, di Hospice e SUAP, sulla base dei posti letto risultanti dall'accordo di riconversione approvato con DCA n. 94/2014 entro i limiti di spesa esposti nell'allegato 1 al presente decreto;
 - b. debbano stipulare per l'effetto, per gli anni 2018 e 2019 i contratti ex art. 8 *quinquies* secondo lo schema di contratto di cui all'allegato 2 al presente decreto, per le strutture definitivamente ovvero provvisoriamente accreditate sulla base dei posti letto risultanti dall'accordo di riconversione approvato con DCA n. 94/2014 entro i limiti di spesa esposti nell'allegato 1 al presente decreto;
 - c. debbano garantire l'accesso alle strutture secondo quanto stabilito con i DCA n. 193/2016, 79/2017, 128/2012;
4. **di precisare** che i volumi prestazionali e i correlati tetti di spesa determinati con il presente decreto si applicano per l'anno 2018, e per il successivo anno 2019 salvo aggiornamenti da adottarsi con appositi provvedimenti;
5. **di fare obbligo** ai Direttori Generali di assicurare la corretta e puntuale alimentazione dei flussi ministeriali FAR, SISM, HOSPICE nonché del flusso regionale File H già per l'anno 2018, in coerenza con quanto riportato nel Conto Economico trimestrale ed annuale della ASL, con correlata responsabilità nel caso di ingiustificati scostamenti eventualmente rilevati;



Regione Campania
Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)

6. **di stabilire** che il presente decreto sarà immediatamente notificato alle Aziende Sanitarie Locali e, da queste a tutte le Case di Cura oggetto di riconversione;
7. **di precisare** che per le strutture sanitarie private che non sottoscrivano il contratto approvato dal presente decreto, ovvero appongano riserve in ordine alla proposta contrattuale così come formulata dalla ASL competente - fatto salvo il diritto di adire l'autorità giudiziaria - in quanto prive di contratto, cesserà la remunerazione delle prestazioni sanitarie a carico del servizio sanitario pubblico e si applicherà la sospensione del rapporto di accreditamento, fino alla rimozione della condizione sospensiva, ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2 quinquies, del D.Lgs. 502/1992 (introdotto dal comma 1-quinquies dell'art. 79 del D.L. 112/2008, convertito nella legge n. 133/2008);
8. **di precisare** che i limiti di spesa assegnati ai sensi del presente decreto 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 struttura privata possa erogare prestazioni a carico del servizio sanitario pubblico nell'ambito del limite massimo di spesa fissato dal presente decreto;
9. **di trasmettere** il presente provvedimento ai Ministeri affiancanti, riservandosi di adeguarlo alle eventuali osservazioni formulate dagli stessi;
10. **di trasmettere** copia del presente decreto al Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale, all'Assessore regionale al Bilancio e al Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale in raccordo con il Commissario ad acta per il Piano di Rientro dal disavanzo sanitario, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, a SORESA spa, al BURC per tutti gli adempimenti in materia di pubblicità e trasparenza.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale della Campania nel termine di giorni 60 (sessanta) ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni 120 (centoventi) decorrenti dalla data di notifica.

Il Direttore Generale per la Tutela della Salute
Avv. Antonio Postiglione

DE LUCA

Riconversione Case di cura Neuropsichiatrie: Limiti di spesa 2018/2019 SIR - SUAP - HOSPICE (DCA 11/2018)

ASL Casa di cura
AV Cdc Villa dei Pini - Avellino

Nuova Configurazione		Livello/Tipologia Assistenziale		PL	TARIFFA	T/O	Budget
Territoriale							
SIR 1		SRP1 e SRP2		51	186,41	85%	2.949.439,71
SIR 2		SRP3		51	161,06	85%	2.548.412,12
				102			5.497.851,83

CE Cdc Villa degli Ulivi - Caserta

Nuova Configurazione		Livello/Tipologia Assistenziale		PL	TARIFFA	T/O	Budget
Territoriale							
SIR 1		SRP1 e SRP2		30	186,41	85%	1.734.964,54
SIR 2		SRP3		30	161,06	85%	1.499.065,95
				60			3.234.030,49

NA 1 Cdc Villa Alma Mater - Villa Camaldoli Napoli

Nuova Configurazione		Livello/Tipologia Assistenziale		PL	TARIFFA	T/O	Budget
Territoriale							
SIR 1		SRP1 e SRP2		40	186,41	85%	2.313.286,05
SIR 2		SRP3		40	161,06	85%	1.998.754,60
Day Hospital psichiatrico		Diurno		12	112,74	85%	839.462,04
SUAP		SUAP		12	192,12	85%	715.262,76
HOSPICE		HOSPICE		14	252,15	85%	1.095.213,53
				118			6.961.978,98

NA 1 Cdc Colucci Hermitage - Napoli

Nuova Configurazione		Livello/Tipologia Assistenziale		PL	TARIFFA	T/O	Budget
Territoriale							
SIR 1		SRP1 e SRP2		22	186,41	85%	1.272.307,33
SIR 2		SRP3		22	161,06	85%	1.099.315,03
				44			2.371.622,36

NA 3 Cdc Villa Elisa - Casamarciano

Nuova Configurazione		Livello/Tipologia Assistenziale		PL	TARIFFA	T/O	Budget
Territoriale							
SIR 1		SRP1 e SRP2		20	186,41	85%	1.156.643,03
SIR 2		SRP3		17	161,06	85%	849.470,71
				37			2.006.113,73

SA Cdc La Quiete - Pellezzano

Nuova Configurazione		Livello/Tipologia Assistenziale		PL	TARIFFA	T/O	Budget
Territoriale							
SIR 1		SRP1 e SRP2		26	186,41	85%	1.503.635,93
SIR 2		SRP3		26	161,06	85%	1.299.190,49
				<u>52</u>			<u>2.802.826,42</u>

SA Cdc Villa Chiarugi - Nocera Inferiore

Nuova Configurazione		Livello/Tipologia Assistenziale		PL	TARIFFA	T/O	Budget
Territoriale							
SIR 1		SRP1 e SRP2		60	186,41	85%	3.469.929,08
SIR 2		SRP3		60	161,06	85%	2.998.131,90
				<u>120</u>			<u>6.468.060,98</u>

Nuova Configurazione		Livello/Tipologia Assistenziale		PL	TARIFFA	T/O	Budget
Territoriale							
SIR 1		SRP1 e SRP2		249	186,41	85%	14.400.205,66
SIR 2		SRP3		246	161,06	85%	12.292.340,79
Day hospital psichiatrico		Diurno		12	112,74	85%	839.462,04
SUAP		SUAP		12	192,12	85%	715.262,76
HOSPICE		HOSPICE		14	252,15	85%	1.095.213,53
				<u>533</u>			<u>29.342.484,78</u>

Esercizi 2018 e 2019 - Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i. per le Case di cura ad indirizzo neuropsichiatrico in riconversione

Contratto tra
 Partita IVA: Codice Fiscale (se diverso dalla Partita IVA):
 con sede in (Prov:___; CAP:_____) – Via n°
 rappresentato/a dal/la sottoscritto/a, CF

come da fotocopia della carta d'identità e del codice fiscale, autenticata dal funzionario della ASL o della Regione che redige il presente atto;
 il / la quale, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 T.U. 445/2000, dichiara:

- a) di intervenire al presente atto in qualità di 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;
- b) che il soggetto contraente non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo e che nessuno di tali procedimenti è stato avviato ai suoi danni / si trova in stato di insolvenza ed è pertanto sottoposto a procedura di
- c) che non è pendente nei suoi confronti procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'articolo 3 della legge 27.12.1956, n. 1423, e che non sussistono le cause ostative previste all'art. 10 della legge 31.5.1965, n. 575; e ciò con riguardo a tutti i soggetti indicati alla lett. b), art. 38, comma 1, D.lgs. 163/2006;
- d) di essere in regola con la normativa in materia antinfortunistica, impiantistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro;
- e) di essere in regola con il versamento dei contributi previdenziali e infortunistici, come attestato dalla Dichiarazione Unica di Regolarità Contributiva – DURC prot. n. del / / .

E

L'Azienda Sanitaria Locale con sede in Partita IVA:
 rappresentata dal Direttore Generale, nato a il
, munito dei necessari poteri come da DPGRC di nomina n. ___ del _____,

PER

regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alle prestazioni di Riabilitazione Psichiatrica ad elevata intensità assistenziale, di tipo intensivo, estensivo (a carattere residenziale e semiresidenziale/diurno), Hospice e SUAP erogate nelle annualità 2018 e 2019 in conformità al decreto del Commissario ad Acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro n. _____ del _____ / _____ / 2018.

PREMESSO

- che con decreto n. ___ del ___ / ___ / 2018 il Presidente Commissario ad Acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro del settore sanitario ha fissato i limiti massimi su base annua entro i quali possono rientrare le prestazioni sanitarie di Riabilitazione Psichiatrica ad elevata intensità assistenziale, di tipo intensivo ed estensivo (a carattere residenziale e semiresidenziale/diurno), Hospice e SUAP erogate dalle Case di cura neuropsichiatriche in riconversione ed ha emanato anche il relativo schema contrattuale, cui si uniforma il presente contratto;

Esercizi 2018 e 2019 - Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i. per le Case di cura ad indirizzo neuropsichiatrico in riconversione

Si conviene quanto segue:

Art. 1

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

Art. 2

(oggetto)

1. Il presente contratto ha ad oggetto la fissazione dei volumi e delle tipologie delle prestazioni di Riabilitazione Psichiatrica ad elevata intensità assistenziale, di tipo intensivo ed estensivo (a carattere residenziale e semiresidenziale/diurno), Hospice e SUAP erogate nelle annualità 2018 e 2019 da parte della sottoscritta struttura privata accreditata ed i correlati limiti di spesa.

Art. 3

(quantità delle prestazioni)

1. Il volume massimo di prestazioni che la ASL prevede di acquistare nel periodo 01/01/2018 – 31/12/2019 dalla sottoscritta struttura erogatrice, e che dovrà essere erogato nel rispetto della continuità assistenziale, è determinato in n. prestazioni Riabilitazione Psichiatrica ad elevata intensità assistenziale, n. prestazioni di Riabilitazione Psichiatrica di tipo intensivo, n. prestazioni di Riabilitazione Psichiatrica di tipo estensivo, n. prestazioni di Riabilitazione Psichiatrica in regime semiresidenziale (a ciclo diurno), n. prestazioni di Hospice, n. prestazioni di SUAP.
2. Resta inteso che il mix di prestazioni potrà essere diverso, purché siano rispettati i limiti di spesa fissati al successivo art. 4 e purché l'erogazione delle prestazioni avvenga in corso d'anno nel rispetto della continuità assistenziale.

Art. 4

(rapporto tra spesa sanitaria e acquisto delle prestazioni)

1. Il limite entro il quale deve essere contenuta la spesa e, quindi, il fatturato, per le annualità 2018 e 2019 per il volume di prestazioni determinato al precedente art. 3, è fissato, per ciascuna delle due annualità,

in Euro..... per le prestazioni di Riabilitazione Psichiatrica SIR (in regime residenziale e diurno);

in Euro..... per le prestazioni in Hospice;

in Euro..... per le prestazioni in SUAP.

Art. 5

(criteri di remunerazione delle prestazioni)

1. La remunerazione delle prestazioni avverrà sulla base delle vigenti tariffe regionali (SIR: DCA 11/2018 – Hospice: DCA 128/2012 – SUAP: DCA 79/2017) - fatti salvi eventuali adeguamenti tariffari che, tuttavia, non potranno comportare aumento dei limiti di spesa di cui all'art. 4, se non espressamente modificati dalla Regione. Per le suddette prestazioni, ai sensi della normativa vigente, la sottoscritta struttura ha l'obbligo di fatturare l'intero importo mensile alla ASL competente e sul cui territorio insiste la struttura.
2. 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

Esercizi 2018 e 2019 - Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i. per le Case di cura ad indirizzo neuropsichiatrico in riconversione

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.

3. In considerazione del percorso, attualmente in fase di attuazione, di riconversione delle ex Case di cura ad indirizzo neuropsichiatrico, in via di prima applicazione e nelle more della messa a regime delle nuove organizzazioni conseguenti la suddetta riconversione, nel biennio 2018 – 2019 di cui al presente contratto, sarà consentito alle ASL sul cui territorio insistono le suddette strutture, di compensare annualmente i limiti di spesa di cui al precedente art. 4, con i limiti di spesa assegnati alla medesima struttura per l'attività ospedaliera (laddove esistente) dalla stessa effettuata ed anch'essa oggetto di riconversione ai sensi dei decreti commissariali nn. 94/2014, 193/2016 e 11/2018;
4. Le prestazioni eccedenti i limiti di spesa fissati al precedente art. 4 non potranno in alcun caso essere remunerate se eccedenti anche a seguito della compensazione di cui al precedente punto 3 del presente articolo.

Art. 6

(Tavolo Tecnico)

1. Le parti si danno atto che per monitorare e garantire la compiuta e corretta applicazione del presente contratto è istituito un tavolo tecnico composto da n..... membri di cui n. designati congiuntamente dalle Associazioni di categoria maggiormente rappresentative, e di n. ... membri nominati dalla ASL.
2. Non possono fare parte del tavolo tecnico i rappresentanti delle Associazioni di categoria titolari di strutture ubicate nell'ambito territoriale della ASL.
3. Al tavolo tecnico spettano, in particolare, i seguenti compiti:
 - a) monitoraggio dei volumi delle prestazioni erogate dalle singole strutture private e confronti con lo stesso monitoraggio effettuato dalla ASL, in modo da acquisire elementi utili a favorire il rispetto dei limiti di spesa definiti dall'art 4;
 - b) esame dei conteggi e delle determinazioni assunte dalla ASL ai fini della applicazione dei criteri di remunerazione stabiliti nei precedenti art. 4 e 5, con possibilità di formulare proposte di correzione e/o miglioramenti tecnici.
4. In caso di valutazione della ASL non concorde con quella della maggioranza degli altri componenti del tavolo tecnico, il parere di questi ultimi non è vincolante per la ASL, che procederà ai conseguenti adempimenti in difformità dal parere dei rappresentanti delle associazioni di categoria, dandone comunicazione alla Direzione Generale per la Tutela della Salute.
5. Per le finalità di cui ai commi precedenti la sottoscritta struttura si impegna a fornire alla ASL tutti i dati relativi ai volumi ed ai fatturati entro e non oltre il giorno 15 del mese successivo

Esercizi 2018 e 2019 - Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i. per le Case di cura ad indirizzo neuropsichiatrico in riconversione

all'erogazione delle prestazioni; l'omissione di tali comunicazioni comporterà l'esclusione della struttura dal pagamento dell'anticipazione prevista dall'art. 7.

Art. 7

(modalità di pagamento delle prestazioni)

1. A fronte delle prestazioni erogate e rendicontate, la ASL corrisponderà alla sottoscritta struttura erogatrice un acconto mensile pari al 95% del fatturato mensile.
2. Il diritto al pagamento dei suddetti acconti maturerà entro sessanta giorni dalla fine del mese cui si riferiscono. Il pagamento del saldo avverrà in quattro tranches come segue:
 - entro il 31 maggio per le fatture del primo trimestre (da gennaio a marzo);
 - entro il 31 agosto per le fatture relative al secondo trimestre (da aprile a giugno);
 - entro il 31 novembre per le fatture relative al terzo trimestre (da luglio a settembre);
 - entro il 28 febbraio dell'anno successivo per le fatture relative al quarto trimestre (da ottobre a dicembre).
3. A fini di regolarità contabile, la liquidazione ed il pagamento del saldo del quarto trimestre, di cui al precedente comma 2, è subordinato al ricevimento da parte della ASL della eventuale nota di credito per applicare la regressione tariffaria eventualmente necessaria per assicurare il rispetto dei limiti di spesa e di fatturato fissati al precedente art. 4.
4. Senza che sia necessaria la costituzione in mora, e sempre che la ASL non dimostri che il ritardo nel pagamento è stato determinato da impossibilità della prestazione derivante da causa ad essa non imputabile, dal giorno successivo alla scadenza del termine di pagamento maturano in favore della struttura erogatrice gli interessi di mora, convenzionalmente stabiliti nella misura del tasso di riferimento di cui agli art. 2 e 5 del decreto legislativo 9 ottobre 2002, n. 231, come modificato dal decreto legislativo 9 novembre 2012, n. 192, maggiorato come segue:
 - a) per i primi due mesi di ritardo: maggiorazione di due punti percentuali;
 - b) per i successivi due mesi di ritardo: maggiorazione di quattro punti percentuali;
 - c) per ulteriori due mesi di ritardo: maggiorazione di sei punti percentuali;
 - d) a decorrere dall'inizio del settimo mese di ritardo: maggiorazione di otto punti percentuali.
5. La struttura erogatrice esprime il proprio consenso ai sensi dell'art. 1194 del Codice Civile ad imputare i pagamenti ricevuti dalla ASL al capitale, prima che agli interessi, alle spese ed al risarcimento previsto dall'art. 6 del Dlgs 231/2002 e s.m.i., salvo diversa indicazione scritta da parte della ASL medesima.
6. Il pagamento da parte della ASL di interessi moratori e spese, nonché dell'indennizzo di cui all'art. 6 del Dlgs 231/2002, avverrà a seguito della emissione da parte del creditore di apposita e regolare fattura (che avrà anche valore di formale richiesta di pagamento, stante l'automatismo della costituzione in mora) che la ASL si obbliga a ricevere. In tal caso la ASL emetterà una specifica disposizione di pagamento che dichiari espressamente e per iscritto l'imputazione dello stesso agli interessi, alle spese e/o all'indennizzo.
7. Ai fini del rispetto della normativa sulla tracciabilità dei pagamenti, la sottoscritta struttura erogatrice indica il seguente conto corrente bancario di cui è intestataria sul quale la ASL effettuerà ogni pagamento dovuto in esecuzione del presente contratto:

codice IBAN: _____;

presso: _____,

generalità dei soggetti autorizzati ad operare su detto conto: _____;

impegnandosi a comunicare tempestivamente, con apposita lettera firmata dal legale

Esercizi 2018 e 2019 - Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i. per le Case di cura ad indirizzo neuropsichiatrico in riconversione

rappresentante, eventuali modifiche.

Art. 8

(efficacia del contratto)

1. Il presente contratto si riferisce alle annualità 2018 e 2019 in esecuzione del decreto del Commissario ad Acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro n. del / /2018.
2. Il presente contratto sarà adeguato agli eventuali ulteriori provvedimenti regionali in materia, qualora dovessero intervenire nel periodo di vigenza dello stesso.

Art. 9

(norme finali)

1. Per ogni controversia riguardo l'attuazione del presente contratto le parti potranno adire esclusivamente il Foro competente per il territorio in cui ha sede legale la sottoscritta ASL.
2. Per qualsiasi controversia tra la sottoscritta struttura erogatrice e la ASL e/o la Regione, anche non inerente al presente contratto, è espressamente escluso il ricorso ad eventuali clausole compromissorie contenute in precedenti atti sottoscritti tra le parti.
3. La sottoscritta struttura erogatrice dichiara espressamente di conoscere il citato decreto del Commissario ad Acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro n. del / /2018.

Art. 10

(Clausola di salvaguardia)

1. Con la sottoscrizione del presente contratto la struttura accetta espressamente il contenuto e gli effetti dei provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, di determinazione delle tariffe e ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto, in quanto atti che determinano il contenuto del contratto.
2. In considerazione dell'accettazione dei provvedimenti indicati sub comma 1 (ossia i provvedimenti di determinazione dei tetti di spesa, delle tariffe ed ogni altro atto agli stessi collegato o presupposto), con la sottoscrizione del presente contratto la struttura erogatrice rinuncia alle azioni/impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai contenziosi instaurabili contro i provvedimenti già adottati e conoscibili.

....., ____/____/2018

Timbro e firma della ASL _____
Il Direttore Generale

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della struttura erogatrice

Tutte le clausole del presente contratto hanno carattere essenziale e formano, unitamente allo stesso, unico ed inscindibile contesto. E' da intendersi specificamente approvata, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 del C.C. l'art. 10 (Clausola di salvaguardia) del presente contratto.

**Esercizi 2018 e 2019 - Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992
e s.m.i. per le Case di cura ad indirizzo neuropsichiatrico in riconversione**

Timbro e firma della ASL _____
Il Direttore Generale

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della struttura erogatrice
