



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. 43 DEL 31.05.2018

OGGETTO: Definizione per gli esercizi 2018 e 2019 dei limiti di spesa e dei relativi contratti con gli erogatori privati per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza termale e presa d'atto dei consuntivi della spesa termale 2015 - 2017

(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 del 24 luglio 2009 con la 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 deliberazione 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;



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)

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:

- 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”*;

VISTA la comunicazione assunta al protocollo della Struttura Commissariale n. 430 del 9 Febbraio 2018, con la quale il Sub Commissario Dott. Claudio D'Amario ha rassegnato le proprie dimissioni per assumere la funzione di Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria presso il Ministero della Salute;

RICHIAMATA

- 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”*;

PRESO ATTO

- che la legge 24 ottobre 2000, n. 323, di riordino del settore termale, all'art. 4, comma 4, prevede che: *“l'unitarietà del sistema termale nazionale, necessaria in rapporto alla specificità e alla particolarità del settore e delle relative prestazioni, è assicurata da appositi accordi stipulati, con la partecipazione del Ministero della sanità, tra le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e le organizzazioni nazionali maggiormente rappresentative delle aziende termali; tali accordi divengono efficaci con il recepimento da parte della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nelle forme previste dagli articoli 2 e 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281”*;
- che l'Intesa Stato – Regioni del 9 febbraio 2017, rep. n. 18/CSR, ha approvato l'“*Accordo nazionale per l'erogazione delle prestazioni termali per il triennio 2016 – 2018*” sottoscritto il 2 febbraio 2017 tra la FEDERTERME – *Federazione Italiana delle Industrie Termali e delle*



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)

Acque Minerali Curative e la Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano, che ha stabilito un incremento uniforme e fisso del 3%, a decorrere dal 1° gennaio 2016, delle tariffe nazionali per la remunerazione delle prestazioni termali erogate a carico del Servizio Sanitario Nazionale;

- che, pertanto, il suddetto "Accordo nazionale per l'erogazione delle prestazioni termali per il triennio 2016 – 2018" è divenuto efficace per tutte le Regioni con il recepimento da parte della Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano;

CONSIDERATO

- che con decreto del Commissario ad acta n. 44/2015 sono stati fissati i volumi massimi di prestazioni di assistenza termale ed i correlati limiti di spesa per l'esercizio 2015, con la previsione di una spesa massima complessiva di euro 20,75 milioni (lordo ticket e quota ricetta);
- che con decreto del Commissario ad acta n. 89/2016 i volumi massimi di prestazioni ed i correlati limiti di spesa, approvati per l'esercizio 2015 per l'assistenza termale dal DCA 44/2015, sono stati confermati anche per gli esercizi 2016 e 2017;
- che nel medesimo decreto del Commissario ad acta n. 89/2016 si richiamano le osservazioni espresse dal Tavolo di Verifica degli Adempimenti Regionali e dal Comitato Permanente per la Verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza Sanitaria nel verbale della riunione del 30 luglio 2015:

"... Tavolo e Comitato, nell'osservare come i limiti di spesa per l'anno 2015 fissati con il provvedimento citato siano determinati entro i limiti di spesa programmati, rilevano tuttavia come la riserva di un ulteriore budget di due milioni di euro prevista in favore dello stabilimento termale di Castellammare di Stabia potrebbe comportare, a fine anno, il superamento della spesa consuntivata rispetto a quella determinata con il Programma Operativo; alla luce di quanto detto si chiede alla struttura commissariale di chiarire come la stessa intenda garantire il rispetto dell'equilibrio economico programmato nel caso della riattivazione della struttura attualmente non operativa. Non è assentibile inoltre, in linea di principio, la previsione di una disposizione che consenta il riconoscimento di prestazioni ulteriori a quelle concordate e sottoscritte dalle strutture private, pur se in presenza di economie di spesa realizzate da altre strutture. Ogni erogatore privato non può che attenersi al proprio budget assegnato indipendentemente da quanto erogato dagli altri soggetti privati. Solo in presenza di particolari accadimenti e di particolari necessità assistenziali che non potevano essere quantificate nella stima del fabbisogno, la struttura commissariale potrà, con proprio provvedimento motivato, modificare ex post i budget assegnati, individuando comunque le coperture necessarie. Non è assentibile altresì la possibilità, prevista dall'articolo 4, comma 2, dello schema di contratto allegato al Decreto in esame, di un superamento del limite di spesa assegnato agli erogatori privati per le prestazioni erogate ai residenti fuori regione, pur se subordinato alle condizioni di riconoscimento dell'addebito alle altre Regioni ed asseverate dalle strutture regionali che gestiscono gli addebiti e gli accrediti della compensazione della mobilità sanitaria tra le Regioni. Si ritiene pertanto che tale previsione debba essere espunta dallo schema di contratto. Inoltre, lo schema di contratto non accoglie la formulazione della clausola di



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)

salvaguardia nei termini indicati da Tavolo e Comitato. Si chiede quindi alla struttura commissariale di apportare le modifiche al provvedimento in esame in coerenza con quanto sopra riportato”;

- che, successivamente, Tavolo e Comitato nel verbale della riunione di verifica del Piano di Rientro del 7 aprile 2016, sia pure con riferimento ad un'altra area assistenziale, hanno precisato che: *“in merito alla richiesta di avvalersi del punto 6 dell'accordo AIOP 2015 [che consente di operare a consuntivo la compensazione tra sforamenti e sottoutilizzi del tetto di spesa attribuito alle singole case di cura] ... ritengono possibile esclusivamente l'attribuzione di un “budget integrativo” a talune strutture, entro i limiti delle economie registrate per singolo setting assistenziale, in relazione a riconosciute e specifiche esigenze assistenziali che la gestione commissariale, tenendo in considerazione i fabbisogni assistenziali espressi nel tempo dai cittadini dei singoli territori, potrà valutare, fermo restando la necessaria individuazione ex ante del corretto budget in ordine ai fabbisogni assistenziali”;*
- che lo stesso decreto del Commissario ad acta n. 89/2016 rinvia a successivo decreto commissariale per l'adeguamento degli schemi dei contratti per l'assistenza termale rispetto alle indicazioni ministeriali;

RILEVATO

- che per gli esercizi 2015, 2016 e 2017 il consuntivo della spesa per l'assistenza termale acquistata dalle strutture private è risultato sempre complessivamente inferiore ai limiti di spesa stabiliti per gli stessi anni, con marginali sforamenti locali, dovuti pressoché interamente all'incremento tariffario del 3% stabilito dal 1° gennaio 2016 dall'Accordo Nazionale 2016 – 2018 sopra citato; in particolare, nel triennio 2015 – 2017 risultano sforamenti limitati alle ASL di Benevento e di Salerno per complessivi euro 705 mila a fronte di sottoutilizzi nello stesso periodo nella altre ASL per euro 4,5 milioni, con un risparmio netto di circa euro 3,7 milioni;
- che non risultano in essere contenziosi con le strutture private in merito ai provvedimenti di determinazione del tetto di spesa, né in materia di tariffe per l'assistenza termale;

RITENUTO, pertanto,

- di disporre la modifica degli schemi contrattuali per l'assistenza termale da erogarsi negli esercizi 2018 e 2019, prevedendo negli stessi la presa d'atto della insussistenza per gli esercizi 2015, 2016 e 2017 di contenziosi, nonché l'autorizzazione alle ASL di Benevento e di Salerno ad integrare i limiti di spesa dei medesimi esercizi per il suddetto importo complessivo di euro 705 mila, come dettagliatamente esposto nell'allegato n. 3 al presente decreto;
- di poter fissare per l'ASL Napoli 3 Sud il limite di spesa 2018 e 2019 tenendo conto che, a seguito del fallimento nel marzo 2015 della società Terme di Stabia S.p.A., non è prevedibile una ripresa a breve dell'attività dello stabilimento termale sito in Castellammare di Stabia, di proprietà del medesimo Comune, riservandosi, qualora lo stabilimento dovesse essere riattivato un eventuale aggiornamento della programmazione;



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)

CONSIDERATO

- che le cure termali contribuiscono, tra l'altro, alla prevenzione di diverse malattie croniche dermatologiche, dell'apparato respiratorio e dell'apparato osteoarticolare;

RAVVISATO

- che, pertanto, la programmazione 2018 – 2019 stabilita dal presente decreto debba prevedere un incremento complessivo del limite di spesa annuale di euro 1,25 milioni (da 20,75 a 22 milioni di euro), coperto:
 - a) per euro 186 mila / anno dalla quota assegnata alla Campania nel riparto del contributo dello Stato di euro 2 milioni annui all'incremento tariffario recato dall'Accordo nazionale 2016 – 2018 sopra citato, come ripartito nell'allegato n. 4 al medesimo accordo;
 - b) per circa euro 200 mila / anno dalla compartecipazione degli assistiti, quantificabili mediamente in oltre il 15% della spesa lorda;
 - c) ulteriori circa 850 mila euro / anno nell'ambito dei Programmi Operativi 2016-2018 approvati dal DCA n. 14/2017, a valere sull'incremento del contributo statale indistinto per le spese correnti già consolidato nel 2017, rispetto alla previsione stabile al livello 2016, prevista in detti Programmi Operativi;
- che, conseguentemente, i volumi massimi di prestazioni ed i correlati limiti di spesa per l'assistenza termale erogata nel 2018 e nel 2019 dalle strutture termali possano essere fissati per ogni ASL in quantità e valore economico come esposto nell'allegato n. 1 al presente decreto, con la seguente ripartizione:
 - a) volumi di prestazioni e correlati limiti di spesa per le prestazioni erogate dai centri privati operanti nel territorio della ASL ai propri residenti;
 - b) volumi di prestazioni e correlati limiti di spesa per le prestazioni erogate dai centri privati operanti nel territorio della ASL ai residenti di altre ASL della regione;
 - c) volumi di prestazioni e correlati limiti di spesa per le prestazioni erogate dai centri privati operanti nel territorio della ASL ai residenti di altre regioni;

RITENUTO, altresì,

- che le AA.SS.LL. debbano monitorare l'attività dei medici prescrittori interni e/o convenzionati attraverso l'attribuzione di budget, verificando in particolare i casi in cui le prescrizioni superano le medie pro capite per 1.000 abitanti fissate nella colonna D) dell'allegato n. 2;
- che è interesse dell'amministrazione garantire la distribuzione omogenea in corso d'anno delle prestazioni, senza compromettere il mantenimento dei Livelli Essenziali di Assistenza;
- che a tal fine le AA.SS.LL. debbano comunicare formalmente e con certificazione di ricevimento la percentuale consuntiva di consumo dei limiti di spesa stabiliti, nonché la data



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)

prevedibile di raggiungimento del limite di spesa (in base alla proiezione lineare dei dati consuntivi).

- di dover disporre, a tal fine, che la suddetta comunicazione dovrà essere effettuata da ciascuna ASL secondo il seguente calendario:
 - entro il 31/7/2018 con riferimento al consuntivo delle prestazioni erogate dal 1/1/2018 al 30/6/2018;
 - entro il 31/10/2018 con riferimento al consuntivo delle prestazioni erogate dal 1/1/2018 al 30/9/2018;
 - entro il 31/7/2019 con riferimento al consuntivo delle prestazioni erogate dal 1/1/2019 al 30/6/2019;
 - entro il 31/10/2019 con riferimento al consuntivo delle prestazioni erogate dal 1/1/2019 al 30/9/2019;

- di dover precisare, altresì:
 - a) che i limiti di spesa fissati con il presente decreto potranno subire variazioni in riduzione in relazione all'esito di controlli circa la permanenza dei requisiti di accreditamento da parte dei centri termali e la regolarità delle procedure sanitarie cui devono attenersi;
 - b) che i limiti di spesa stabiliti dal presente decreto per ciascuna struttura nell'ambito della ASL di appartenenza hanno natura programmatica e non determinano, quindi, il diritto ad erogare prestazioni a carico del SSR in quanto rimane obbligo della ASL territorialmente competente verificare prima della stipula del contratto allegato al presente decreto, nonché periodicamente, la sussistenza e la permanenza dei requisiti tecnici e normativi necessari per poter erogare – in tutto o in parte – il limite massimo di spesa sanitaria prefissato dal presente decreto;

Alla stregua dell'istruttoria effettuata dai competenti Uffici della Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale

DECRETA

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

1. di **stabilire** che per gli esercizi 2018 e 2019 ai centri privati accreditati che erogano prestazioni di assistenza termale si applicano i limiti di spesa fissati nella tabella allegato *sub* 1 al presente decreto per formarne parte integrante, sulla base dei volumi di prestazioni programmati ed esposti nella medesima tabella, con le modalità, prescrizioni e condizioni tutte specificate nel presente decreto e negli allegati schemi contrattuali;
2. di **disporre** che le Aziende Sanitarie Locali dovranno utilizzare lo schema di protocollo d'intesa, allegato A\1 al presente decreto e lo schema di contratto, allegato A\2 al presente decreto, stipulando i relativi contratti individuali entro 30 giorni dalla notifica del presente decreto;
3. di **precisare** che per le strutture sanitarie accreditate che non sottoscrivano il contratto di cui al comma precedente, in mancanza di titolo contrattuale, dal 1° giugno 2018 cesserà la



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)

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);

4. di **precisare** che i limiti di spesa di cui all'allegato 1 potranno subire variazioni in riduzione in relazione all'esito di controlli circa la permanenza dei requisiti di accreditamento da parte dei centri termali e la regolarità delle procedure sanitarie cui devono attenersi;
5. di **stabilire** che le AASSLL dovranno comunicare formalmente e con certificazione di ricevimento a ciascuna struttura termale la percentuale consuntiva di consumo dei limiti di spesa nell'allegato n. 1 al presente decreto, nonché la data prevedibile di raggiungimento del limite di spesa (in base alla proiezione lineare dei dati consuntivi);
6. di **disporre** che la suddetta comunicazione dovrà essere effettuata da ciascuna ASL secondo il seguente calendario:
 - entro il 31/7/2018 con riferimento al consuntivo delle prestazioni erogate dal 1/1/2018 al 30/6/2018;
 - entro il 31/10/2018 con riferimento al consuntivo delle prestazioni erogate dal 1/1/2018 al 30/9/2018;
 - entro il 31/7/2019 con riferimento al consuntivo delle prestazioni erogate dal 1/1/2019 al 30/6/2019;
 - entro il 31/10/2019 con riferimento al consuntivo delle prestazioni erogate dal 1/1/2019 al 30/9/2019;
7. di **stabilire** che le AASSLL dovranno monitorare l'attività dei medici prescrittori interni e/o convenzionati attraverso l'attribuzione di budget verificando, in particolare, i casi in cui le prescrizioni superano le medie pro capite per 1.000 abitanti fissate nella colonna D) dell'allegato n. 2;
8. di **dare atto** che il consuntivo della spesa per l'assistenza termale acquistata dalle strutture private negli esercizi 2015, 2016 e 2017, esposto nell'allegato n. 3 al presente decreto, è risultato sempre complessivamente inferiore ai limiti di spesa stabiliti per gli stessi anni, con un risparmio netto di circa euro 3,7 milioni rispetto ai limiti di spesa programmati, registrandosi soltanto marginali sforamenti nelle ASL di Benevento e di Salerno dovuti all'incremento tariffario del 3% recato dal 1° gennaio 2016 dall'Accordo Nazionale 2016 – 2018;
9. di **dare atto** che non risultano in essere contenziosi con le strutture private in merito ai provvedimenti di determinazione del tetto di spesa, né in materia di tariffe per l'assistenza termale;
10. di **autorizzare** le AASSLL di Benevento e di Salerno ad integrare i limiti di spesa degli 2016, 2016 e 2017 per l'importo complessivo di euro 705 mila, come dettagliatamente esposto nell'allegato n. 3 al presente decreto;
11. di **disporre** l'immediata notifica del presente decreto alle Aziende Sanitarie Locali e, da queste, a tutti i centri accreditati che erogano prestazioni di assistenza termale ed alle Associazioni di categoria del settore;



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)

12. di **inviare** il presente provvedimento ai Ministeri vigilanti, riservandosi di adeguarlo ai rilievi eventualmente formulati dagli stessi;
13. di **trasmettere** il presente provvedimento al Capo di Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale della Campania, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, a tutte le Aziende Sanitarie Locali del S.S.R. e al BURC per tutti gli adempimenti in materia di pubblicità e trasparenza.

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

DE LUCA

ALLEGATO n. 1

LIMITI DI SPESA 2018 e 2019 PER ACQUISTO DA PRIVATI di ASSISTENZA TERMALE

Importi in migliaia euro

ASL	DCA n. 44/2014	DCA n. 44/2015 e 89/2016	Spesa Consuntivo 2017 (2)	Limiti di spesa 2018 e 2019 (1) (2)							
				Residenti nella ASL		Residenti in altre ASL campane		Residenti Fuori Regione		Totale	
				n° prestazioni	Limite di spesa	n° prestazioni	Limite di spesa	n° prestazioni	Limite di spesa	n° prestazioni	Limite di spesa
AVELLINO	850	840	613	80.089	771	4.931	53	7.289	77	92.309	900
BENEVENTO	3.610	3.580	3.822	119.087	1.322	232.676	2.752	23.157	300	374.921	4.375
CASERTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NAPOLI 1 Centro	1.235	1.310	532	43.737	385	44.499	392	2.991	23	91.228	800
NAPOLI 2 Nord	9.145	9.620	8.440	30.137	413	52.343	631	631.566	8.616	714.046	9.660
NAPOLI 3 Sud	1.145	940	854	59.718	594	24.609	309	5.838	75	90.164	978
SALERNO	4.350	4.460	4.619	291.113	3.535	86.934	966	71.721	786	449.768	5.287
<i>Totale</i>	20.335	20.750	18.880	623.882	7.019	445.992	5.104	742.563	9.877	1.812.437	22.000

(1) Importi a tariffa piena (lordo ticket e quota ricetta)

(2) Importi comprensivi dell'incremento tariffario del 3% in vigore dal 01.07.2013 e, dal 01.01.2016, dell'ulteriore incremento tariffario del 3%

Schema di Protocollo di intesa tra l'ASL _____ e l'Associazione _____ per la definizione dei criteri e delle linee guida per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza termale da erogarsi per l'anno 2018, nonché per l'anno 2019, da parte delle strutture private accreditate o temporaneamente accreditate ed i correlati limiti di spesa.

PREMESSO

- che con delibera n. 517 del 30 marzo 2007 la Giunta Regionale, in attuazione del *Piano di Rientro dal Disavanzo* approvato con DGRC n. 460 del 20 marzo 2007, ha definito i volumi di prestazioni sanitarie ed i correlati limiti di spesa per gli esercizi 2007, 2008, 2009 e 2010, nonché le relative procedure applicative;
- che con delibere n. 1268 del 24 luglio 2008 e n. 1269 del 16 luglio 2009, modificata dal decreto del Presidente Commissario ad Acta n.3 del 30.09.09, la Giunta Regionale ha aggiornato la programmazione recata dalla DGRC n. 517/07 ed i correlati limiti di spesa, stabilendo diverse modifiche, integrazioni e miglioramenti alla normativa precedente, anche per adeguarla al nuovo assetto territoriale delle ASL campane conseguente alla L.R. 16/08;
- che il decreto commissariale n. 44 del 10/5/2015 ha stabilito i volumi massimi delle prestazioni e il correlato limite di spesa per l'assistenza termale acquistata dalle strutture private nell'esercizio 2015;
- che il decreto commissariale n. 89 del 8/8/2016 ha confermato per gli esercizi 2016 e 2017 i volumi massimi delle prestazioni e il correlato limite di spesa per l'assistenza termale acquistata dalle strutture private stabilito per l'esercizio 2015 dal DCA n. 44/2015;
- che con decreto n° ___ del ___ / _____ 2018 il Presidente Commissario ad Acta per l'Attuazione del Piano di Rientro ha fissato i limiti massimi entro i quali possono rientrare le prestazioni sanitarie di assistenza termale erogate nel corso del 2018 e del 2019, ed ha emanato i relativi schemi contrattuali, cui si uniforma il presente protocollo;

PRECISATO

- che la remunerazione a carico del S.S.R. delle prestazioni erogate da ciascuna struttura privata ubicata nel territorio dell'ASL è subordinata alla sottoscrizione da parte della medesima di specifico contratto che recepisce i criteri e le modalità applicative del citato decreto n. ___ del ___ _____ 2018 del Commissario ad acta per l'Attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario;

DATO ATTO

- che con il citato decreto n. ___ del ___ _____ 2018 del Commissario ad acta per l'Attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario è stato definito, per la macroarea assistenza termale il fabbisogno di prestazioni ed il correlato limite di spesa, relativamente alle prestazioni erogate dai centri privati accreditati insistenti nell'ambito territoriale della ASL _____, suddiviso tra:
 - A) prestazioni erogate ai propri residenti;
 - B) prestazioni erogate ai residenti di altre ASL regionali;
 - C) prestazioni erogate a residenti extra Regione;secondo quanto riportato nel seguente prospetto:

TETTO DI SPESA ANNO 2018 e ANNO 2019							
MACROAREA ASSISTENZA TERMALE							
per residenti della ASL		per altri residenti in regione		per residenti altre regioni		TOTALE	
n.prest.	Importo	n.prest.	Importo	n.prest.	importo	n.prest.	importo
	€		€		€		€

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

Si conviene quanto segue:

Art. 1

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

Art. 2

(oggetto)

1. Il presente protocollo ha ad oggetto la fissazione dei volumi e delle tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea Assistenza Termale, da erogarsi nell'anno 2018, nonché nell'anno 2019, da parte delle strutture private operanti nel territorio della sottoscritta ASL, ed i correlati limiti di spesa.

Art. 3

(quantità delle prestazioni)

1. Il volume massimo di prestazioni che la ASL prevede di acquistare nel corso dell'anno 2018, nonché nell'anno 2019, dalle strutture private accreditate ubicate nel territorio della ASL, dovrà essere erogato nel rispetto della continuità assistenziale, ed è determinato in n. _____ prestazioni, così suddiviso:
 - a) n. _____ prestazioni erogate ai propri residenti;
 - b) n. _____ prestazioni erogate ai residenti di altre ASL della Regione Campania;
 - c) n. _____ prestazioni erogate a residenti fuori regione.
2. E' ammessa la compensazione tra sforamenti e sottoutilizzi dei limiti di cui alle lettere a), b) e c) del comma precedente, nonché del volume massimo di prestazioni, purché sia rispettato il limite di spesa complessiva di cui al successivo art. 4.

Art. 4

(rapporto tra spesa sanitaria e acquisto delle prestazioni)

1. Il limite entro il quale deve essere contenuta la spesa (a tariffa vigente: lordo ticket e quota ricetta) nel corso dell'anno 2018, nonché nell'anno 2019, per il volume di prestazioni determinato al precedente art. 3, è fissato in € _____,00, così suddiviso:
 - a) € _____,00 per prestazioni erogate ai propri residenti;
 - b) € _____,00 per prestazioni erogate ai residenti di altre ASL della Regione Campania;

- c) € _____,00 per prestazioni erogate a residenti fuori Regione.
2. E' ammessa la compensazione tra sforamenti e sottoutilizzi dei limiti di cui alle lettere a), b) e c) del comma precedente, fermo restando il rispetto del limite di spesa complessiva. La ASL non potrà contestare le impegnative sotto il profilo della residenza dell'assistito, qualora l'azienda termale abbia acquisito copia della tessera sanitaria dell'assistito.
 3. Gli importi che definiscono il valore medio della prestazione per la tipologia di prestazioni termali sono quelli di cui alle tabelle allegate agli Accordi di volta in volta definiti tra Regioni, Ministero della Salute e FEDERTERME, ai sensi dell'art. 4, comma 4, della legge 323/2000.

Art. 5

(criteri di remunerazione delle prestazioni)

1. La remunerazione delle prestazioni termali erogate dalle strutture accreditate avverrà sulla base delle tariffe vigenti nel periodo oggetto del presente protocollo, secondo quanto previsto dagli accordi di cui all'art. 4, comma 4, della legge 323/2000 e, da ultimo, dall'accordo nazionale per l'erogazione delle prestazioni termali per il biennio 2016-2018, sottoscritto il 2 febbraio 2017 e recepito dalla Conferenza Stato-Regioni il 9 febbraio 2017 con atto rep. n. 18/CSR. Eventuali modifiche nelle tariffe, riferite al periodo oggetto del presente protocollo, non determineranno variazioni del limite di spesa. Il rispetto complessivo del limite di spesa, di cui all'art. 4 sarà assicurato dalla clausola della Regressione Tariffaria Unica ai sensi dell'allegato C della DGRC n. 1268 del 24 luglio 2008.
2. Nell'ambito del limite di spesa assegnato alla singola ASL, e purché non risulti comunque necessario al fine di rispettare detto limite, la regressione tariffaria non sarà applicata a quelle strutture che abbiano erogato un numero di prestazioni e correlata spesa inferiore o uguale all'anno precedente.
3. La ASL comunicherà a ciascun centro privato con lettera raccomandata A.R. (o a mezzo PEC - Posta Elettronica Certificata, secondo accordi da definire tra la ASL e gli operatori stessi) la percentuale consuntiva di consumo dei limiti di spesa sopra stabiliti, nonché la data prevedibile di raggiungimento del limite di spesa (in base alla proiezione lineare dei dati consuntivi). La suddetta comunicazione dovrà essere effettuata dalla ASL secondo il seguente calendario:
 - entro il 31/7/2018 con riferimento al consuntivo delle prestazioni erogate dal 1/1/2018 al 30/6/2018;
 - entro il 31/10/2018 con riferimento al consuntivo delle prestazioni erogate dal 1/1/2018 al 30/9/2018;
 - entro il 31/7/2019 con riferimento al consuntivo delle prestazioni erogate dal 1/1/2019 al 30/6/2019;
 - entro il 31/10/2019 con riferimento al consuntivo delle prestazioni erogate dal 1/1/2019 al 30/9/2019;
4. Ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis) del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e del punto 18 della Delibera della Giunta Regionale n. 800 del 16 giugno 2006, si conviene che in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente contratto, il volume massimo di prestazioni di cui al precedente art. 3 si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti di spesa indicati al precedente art. 4. In ogni caso, al fine inderogabile di rispettare l'equilibrio economico finanziario programmato, non è ammissibile uno sfioramento dei limiti di spesa già concordati, a meno che non sia intervenuto anche un espresso provvedimento del Commissario ad acta per l'Attuazione del Piano di Rientro o della Giunta Regionale, che individui i risparmi compensativi

e/o le necessarie ed ulteriori coperture finanziarie aggiuntive. Pertanto, i maggiori costi conseguenti ad eventuali aumenti delle tariffe dovranno comunque essere assorbiti dall'incremento delle regressioni tariffarie derivanti dalla applicazione dei tetti di spesa e/o dalla riduzione dei volumi delle prestazioni sanitarie.

Art. 6

(Tavolo Tecnico)

1. Con la finalità di monitorare e garantire la compiuta e corretta applicazione del presente accordo, è istituito un tavolo tecnico composto da n. 4 membri di cui n. 1 designato dall'Associazione _____ firmataria del presente accordo, e di n. 3 membri nominati dal Direttore Generale della sottoscritta ASL.
2. Al tavolo tecnico spettano, in particolare, i seguenti compiti:
 - a) monitoraggio dei volumi delle prestazioni erogate dalle strutture e confronti con lo stesso monitoraggio effettuato dalla ASL, in modo da acquisire elementi utili a favorire il rispetto dei limiti di spesa definiti dall'art. 4;
 - b) esame dei conteggi e delle determinazioni assunte dalla ASL ai fini della applicazione dei criteri di remunerazione stabiliti nei precedenti artt. 4 e 5, con possibilità di formulare proposte di correzione e/o miglioramenti tecnici, e valutazione delle particolari situazioni di cui al successivo art. 8.
3. Per le finalità di cui al comma precedente le strutture si impegnano a fornire alla ASL tutti i dati relativi ai volumi ed ai fatturati entro e non oltre il giorno 15 del mese successivo all'erogazione delle prestazioni; eventuali ritardi comporteranno l'esclusione della struttura dal pagamento dell'anticipazione prevista dall'art. 7.
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. Tale precisazione si applica anche alla previsione di cui al successivo art. 8.

Art. 7

(modalità di pagamento delle prestazioni)

1. A fronte delle prestazioni erogate e rendicontate e fatturate, sarà corrisposto un acconto pari al 90% del l'importo fatturato. L'erogazione del restante 10% a saldo avverrà in quattro tranches come segue: entro il 31 luglio per le fatture del primo trimestre; entro il 31 ottobre per le fatture relative ai mesi da aprile a giugno; entro il 31 gennaio dell'anno successivo per le fatture relative ai mesi da luglio a settembre; entro il 30 aprile dell'anno successivo per le fatture relative ai mesi da ottobre a dicembre, purché l'azienda termale riconosca alla ASL di appartenenza la possibilità di procedere all'addebito di importi contestati ai fini della mobilità interregionale, fino alla definizione delle relative verifiche da parte delle Regioni. Nella liquidazione degli acconti e dei saldi l'ASL dovrà tenere conto dei ticket incassati direttamente dalla struttura, che rappresentano un'anticipazione del complessivo rimborso regionale.
2. Il diritto al pagamento dei suddetti acconti mensili maturerà entro sessanta giorni dalla fine del mese cui si riferiscono. A fini di regolarità contabile la fattura di acconto dovrà riportare la corretta scadenza di pagamento relativamente all'importo dell'acconto. Qualora nella stessa fattura sia esposto anche il 10% da pagare a saldo, quest'ultimo importo dovrà riportare la specifica e più ampia scadenza di pagamento di cui al comma precedente. Diversamente, l'ASL potrà rifiutare la fattura e/o chiederne lo storno con nota di credito.

3. Il pagamento di ciascun saldo potrà essere effettuato, oltre che in seguito al completamento dei controlli di regolarità delle prestazioni ai sensi della DGRC 1905/2005, che recepisce l'Accordo Nazionale 2003/2004 (in particolare, l'allegato 1 sub f, circa *“la determinazione del fabbisogno di fango maturato”*, e l'allegato sub g relativamente al *“numero dei curandi contemporaneamente presenti negli spazi di cura”*), previa emissione da parte della struttura privata delle note credito richieste dalla ASL, sia con riguardo ad eventuali contestazioni delle prestazioni rese, sia per applicare la regressione tariffaria o l'abbattimento del fatturato riconoscibile ai sensi del precedente art. 5. A fini di regolarità contabile, la liquidazione ed il pagamento di ciascuno dei saldi è subordinata al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota/e di credito.
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 privata 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 privata 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). In tal caso la ASL emetterà una specifica disposizione di pagamento, che dichiarerà 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, le strutture private indicheranno il conto corrente bancario loro intestato, sul quale la ASL effettuerà ogni pagamento dovuto in esecuzione del contratto, e si impegneranno a comunicare tempestivamente eventuali modifiche, con apposita lettera firmata dal legale rappresentante.

Art. 8

(variazione del volume delle prestazioni e loro limiti)

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

Art. 9

(efficacia)

1. Il presente protocollo si riferisce a tutto l'anno 2018, nonché all'esercizio 2019, in esecuzione del decreto n. ___ del ___ _____ 2018 del Presidente Commissario ad Acta per l'Attuazione del Piano di Rientro.
2. Il presente protocollo sarà adeguato agli eventuali ulteriori provvedimenti regionali in materia, qualora dovessero intervenire nel periodo di vigenza dello stesso.
3. La remunerazione a carico del S.S.R. delle prestazioni erogate dalle strutture è subordinata alla sottoscrizione da parte di ciascuna di esse del suddetto contratto.
4. Analoga durata ed efficacia avranno i contratti stipulati con le singole strutture, in applicazione del presente protocollo di intesa.

Art. 10

(norme finali)

1. Ogni controversia in merito alla interpretazione, esecuzione, validità o efficacia del presente protocollo è di competenza esclusiva del giudice ordinario / amministrativo che ha giurisdizione sul territorio in cui ha sede legale la sottoscritta ASL.
2. Le parti si danno atto che non risultano in essere contenziosi con la sottoscritta Associazione e/o con le strutture termali private operanti in questa ASL in merito ai provvedimenti di determinazione del tetto di spesa 2015, 2016 e 2017, né in materia di tariffe per l'assistenza termale.
3. La sottoscritta ASL dà atto che:
 - a) per gli esercizi 2015, 2016 e 2017, tenuto conto anche dell'incremento tariffario del 3%, stabilito a decorrere dal 1° gennaio 2016 dall'Accordo Nazionale 2016 – 2018 sopra citato, il consuntivo della spesa per l'assistenza termale acquistata da strutture private è risultato sempre complessivamente inferiore ai limiti di spesa stabiliti per gli stessi anni **[eventuale: solo per le ASL di Benevento e di Salerno: come integrati per questa ASL dal decreto del Commissario ad acta n° ___ del ___ / _____ 2018]**;
 - b) pertanto, per le strutture termali accreditate operanti in questa ASL risultano definitivamente liquidati i seguenti importi:
 - 1) euro _____ per l'esercizio 2015;
 - 2) euro _____ per l'esercizio 2016;
 - 3) euro _____ per l'esercizio 2017;

[eventuale: di cui residuano ancora da pagare alle strutture private aventi diritto complessivi euro _____, che saranno corrisposti entro trenta giorni dalla stipula con i rispettivi aventi diritto del contratto redatto secondo lo schema approvato dal decreto del Commissario ad acta n° ___ del ___ / _____ 2018];

Art. 11

(Clausola di salvaguardia)

1. Con la sottoscrizione del presente accordo la sottoscritta Associazione accetta espressamente il contenuto completamente ed incondizionatamente 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 presente atto per il periodo di efficacia dello stesso.
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 accordo la sottoscritta Associazione rinuncia alle azioni/impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai contenziosi instaurabili contro i provvedimenti già adottati e conoscibili, aventi effetti temporalmente circoscritti alle annualità di erogazione delle prestazioni, regolate con il presente accordo.

..... , ____ / _____ 2018

Timbro e firma della ASL _____
Il Direttore Generale

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della Associazione di Categoria

Tutte le clausole del presente protocollo 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. 11 (Clausola di salvaguardia) del presente Protocollo d'Intesa.

Timbro e firma della ASL _____
Il Direttore Generale

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della Associazione di Categoria

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

La struttura privata
Partita IVA:Codice Fiscale (se diverso dalla Partita IVA):
con sede in (Prov: __ ; CAP: _____) –
Via n°
rappresentato/a dal/la sottoscritto/a, CF
come da fotocopia della carta d'identità e del codice fiscale, autenticata dal funzionario della ASL o
della Regione che redige il presente atto;
il / la quale, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi
dell'art. 76 T.U. 445/2000, dichiara:

- a) di intervenire al presente atto in qualità di 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: Codice Fiscale (se diverso dalla Partita IVA):
rappresentata dal Direttore Generale, nato a il,
munito dei necessari poteri come da DPGRC di nomina n. ___ del _____,

PER

regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea Assistenza Termale, da erogarsi nel periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2018, nonché 1° gennaio - 31 dicembre 2019, redatto in conformità al Decreto del Commissario ad Acta per l'Attuazione del Piano di Rientro n° ___ del ___ / _____ 2018.

PREMESSO

- che il decreto commissariale n. 89 del 8/8/2016 ha confermato per gli esercizi 2016 e 2017 i volumi massimi delle prestazioni e il correlato limite di spesa per l'assistenza termale acquistata dalle strutture private stabilito per l'esercizio 2015 dal DCA n. 44/2015;
- che con decreto n° ___ del ___ / _____ 2018 il Presidente Commissario ad Acta per l'Attuazione del Piano di Rientro ha fissato i limiti massimi entro i quali possono rientrare le prestazioni sanitarie di assistenza termale erogate nel corso del 2018, nonché del 2019, ed ha emanato i relativi schemi contrattuali, cui si uniforma il presente protocollo;

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

- lo schema di protocollo di intesa preliminare tipo tra le AA.SS.LL e l'Associazione _____ per la definizione dei criteri e delle linee guida per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza termale da erogarsi per l'anno 2018, nonché per l'anno 2019, da parte delle strutture private accreditate ed i correlati limiti di spesa, allegato sub A/1 al citato decreto n. ___ del ___ _____ 2018 del Commissario ad acta per l'Attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario;

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

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

Art. 2**(oggetto)**

Il presente contratto ha ad oggetto la fissazione dei volumi e delle tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea Assistenza Termale, da erogarsi nell'anno 2018, nonché nel 2019, da parte delle strutture private operanti nel territorio della sottoscritta ASL, ed i correlati limiti di spesa.

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

1. Il volume massimo di prestazioni che la ASL prevede di acquistare nel corso dell'anno 2018, nonché nel 2019, dalle strutture private accreditate ubicate nel territorio della ASL, dovrà essere erogato nel rispetto della continuità assistenziale, ed è determinato in n. _____ prestazioni, così suddiviso:
 - a) n. _____ prestazioni erogate ai propri residenti;
 - b) n. _____ prestazioni erogate ai residenti di altre ASL della Regione Campania;
 - c) n. _____ prestazioni erogate a residenti fuori regione.
2. E' ammessa la compensazione tra sforamenti e sottoutilizzi dei limiti di cui alle lettere a), b) e c) del comma precedente, nonché del volume massimo di prestazioni, purché sia rispettato il limite di spesa complessiva di cui al successivo art. 4.

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

1. Il limite entro il quale deve essere contenuta la spesa (a tariffa vigente: lordo ticket e quota ricetta) nel corso dell'anno 2018, nonché nel 2019, per il volume di prestazioni determinato al precedente art. 3, è fissato in € _____,00, così suddiviso:
 - a) € _____,00 per prestazioni erogate ai propri residenti;
 - b) € _____,00 per prestazioni erogate ai residenti di altre ASL della Regione Campania;
 - c) € _____,00 per prestazioni erogate a residenti fuori Regione.
2. E' ammessa la compensazione tra sforamenti e sottoutilizzi dei limiti di cui alle lettere a), b) e c) del comma precedente, fermo restando il rispetto del limite di spesa complessiva. La ASL non potrà contestare le impegnative sotto il profilo della residenza dell'assistito, qualora la sottoscritta azienda termale abbia acquisito copia della tessera sanitaria dell'assistito.

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

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

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

1. La remunerazione delle prestazioni termali oggetto del presente contratto avverrà sulla base delle tariffe vigenti nel periodo di efficacia dello stesso, secondo quanto previsto dagli accordi di cui all'art. 4, comma 4, della legge 323/2000 e, da ultimo, dall'accordo nazionale per l'erogazione delle prestazioni termali per il biennio 2016-2018, sottoscritto il 2 febbraio 2017 e recepito dalla Conferenza Stato-Regioni il 9 febbraio 2017 con atto rep. n. 18/CSR. Eventuali modifiche nelle tariffe, riferite al periodo di efficacia del presente contratto, non determineranno variazioni del limite di spesa. Il rispetto complessivo del limite di spesa, di cui al precedente art. 4 sarà assicurato dalla clausola della Regressione Tariffaria Unica ai sensi dell'allegato C della DGRC n. 1268 del 24 luglio 2008.
2. Nell'ambito del limite di spesa di cui al precedente art. 4, e purché non risulti comunque necessario al fine di rispettare detto limite, la regressione tariffaria di cui al comma precedente non sarà applicata a quelle strutture che abbiano erogato un numero di prestazioni e correlata spesa inferiore o uguale all'anno precedente.
3. La ASL comunicherà a ciascun centro privato con lettera raccomandata A.R. (o a mezzo PEC - Posta Elettronica Certificata, secondo accordi da definire tra la ASL e gli operatori stessi) la percentuale consuntiva di consumo dei limiti di spesa sopra stabiliti, nonché la data prevedibile di raggiungimento del limite di spesa (in base alla proiezione lineare dei dati consuntivi). La suddetta comunicazione dovrà essere effettuata dalla ASL secondo il seguente calendario:
 - entro il 31/7/2018 con riferimento al consuntivo delle prestazioni erogate dal 1/1/2018 al 30/6/2018;
 - entro il 31/10/2018 con riferimento al consuntivo delle prestazioni erogate dal 1/1/2018 al 30/9/2018;
 - entro il 31/7/2019 con riferimento al consuntivo delle prestazioni erogate dal 1/1/2019 al 30/6/2019;
 - entro il 31/10/2019 con riferimento al consuntivo delle prestazioni erogate dal 1/1/2019 al 30/9/2019.
4. Ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis) del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e del punto 18 della Delibera della Giunta Regionale n. 800 del 16 giugno 2006, si conviene che in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente contratto, il volume massimo di prestazioni di cui al precedente art. 3 si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti di spesa indicati al precedente art. 4. In ogni caso, al fine inderogabile di rispettare l'equilibrio economico finanziario programmato, non è ammissibile uno sfioramento dei limiti di spesa già concordati, a meno che non sia intervenuto anche un espresso provvedimento del Commissario ad acta per l'Attuazione del Piano di Rientro o della Giunta Regionale, che individui i risparmi compensativi e/o le necessarie ed ulteriori coperture finanziarie aggiuntive. Pertanto, i maggiori costi conseguenti ad eventuali aumenti delle tariffe dovranno comunque essere assorbiti dall'incremento delle regressioni tariffarie derivanti dalla applicazione dei tetti di spesa e/o dalla riduzione dei volumi delle prestazioni sanitarie.

Contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.**Art. 6****(Tavolo Tecnico)**

1. Con la finalità di monitorare e garantire la compiuta e corretta applicazione del presente accordo, è istituito un tavolo tecnico composto da n. 4 membri di cui n. 1 designato dall'Associazione _____ e di n. 3 membri nominati dal Direttore Generale della sottoscritta ASL.
2. Al tavolo tecnico spettano, in particolare, i seguenti compiti:
 - a) monitoraggio dei volumi delle prestazioni erogate dalle singole strutture private e confronti con lo stesso monitoraggio effettuato dalla ASL, in modo da acquisire elementi utili a favorire il rispetto dei limiti di spesa definiti dall'art 4;
 - b) esame dei conteggi e delle determinazioni assunte dalla ASL ai fini della applicazione dei criteri di remunerazione stabiliti nei precedenti artt. 4 e 5, con possibilità di formulare proposte di correzione e/o miglioramenti tecnici, e valutazione delle particolari situazioni di cui al successivo art. 8.
3. Per le finalità di cui al comma precedente le strutture si impegnano a fornire alla ASL tutti i dati relativi ai volumi ed ai fatturati entro e non oltre il giorno 15 del mese successivo all'erogazione delle prestazioni; eventuali ritardi comporteranno l'esclusione della struttura dal pagamento dell'anticipazione prevista dall'art. 7.
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. Tale precisazione si applica anche alla previsione di cui al successivo art. 8.

Art. 7**(modalità di pagamento delle prestazioni)**

1. A fronte delle prestazioni erogate e rendicontate e fatturate, sarà corrisposto un acconto pari al 90% del l'importo fatturato. L'erogazione del restante 10% a saldo avverrà in quattro tranches come segue: entro il 31 luglio per le fatture del primo trimestre; entro il 31 ottobre per le fatture relative ai mesi da aprile a giugno; entro il 31 gennaio dell'anno successivo per le fatture relative ai mesi da luglio a settembre; entro il 30 aprile dell'anno successivo per le fatture relative ai mesi da ottobre a dicembre, purché l'azienda termale riconosca alla ASL di appartenenza la possibilità di procedere all'addebito di importi contestati ai fini della mobilità interregionale, fino alla definizione delle relative verifiche da parte delle Regioni. Nella liquidazione degli acconti e dei saldi l'ASL dovrà tenere conto dei ticket incassati direttamente dalla struttura, che rappresentano un'anticipazione del complessivo rimborso regionale.
2. Il diritto al pagamento dei suddetti acconti mensili maturerà entro sessanta giorni dalla fine del mese cui si riferiscono. A fini di regolarità contabile la fattura di acconto dovrà riportare la corretta scadenza di pagamento relativamente all'importo dell'acconto. Qualora nella stessa fattura sia esposto anche il 10% da pagare a saldo, quest'ultimo importo dovrà riportare la specifica e più ampia scadenza di pagamento di cui al comma precedente. Diversamente, l'ASL potrà rifiutare la fattura e/o chiederne lo storno con nota di credito.
3. Il pagamento di ciascun saldo potrà essere effettuato, oltre che in seguito al completamento dei controlli di regolarità delle prestazioni ai sensi della DGRC 1905/2005, che recepisce l'Accordo Nazionale 2003/2004 (in particolare, l'allegato 1 sub f, circa "*la determinazione del fabbisogno di fango maturato*", e l'allegato sub g relativamente al "*numero dei curandi contemporaneamente presenti negli spazi di cura*"), previa emissione da parte della struttura

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

privata delle note credito richieste dalla ASL, sia con riguardo ad eventuali contestazioni delle prestazioni rese, sia per applicare la regressione tariffaria o l'abbattimento del fatturato riconoscibile ai sensi del precedente art. 5. A fini di regolarità contabile, la liquidazione ed il pagamento di ciascuno dei saldi è subordinata al ricevimento da parte della ASL della/e suddetta/e (eventuale/i) nota/e di credito.

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 privata 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 privata 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). In tal caso la ASL emetterà una specifica disposizione di pagamento, che dichiarerà 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 privata 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 rappresentante, eventuali modifiche.

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

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

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

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

1. Il presente contratto si riferisce a tutto l'anno 2018, nonché all'intero anno 2019, in esecuzione del decreto n. ___ del ___ 2018 del Presidente Commissario ad Acta per l'Attuazione del Piano di Rientro.
2. Il presente contratto sarà adeguato agli eventuali ulteriori provvedimenti regionali in materia, qualora dovessero intervenire nel periodo di vigenza dello stesso.

Art. 10**(norme finali)**

1. Ogni controversia in merito alla interpretazione, esecuzione, validità o efficacia del presente protocollo è di competenza esclusiva del giudice ordinario / amministrativo che ha giurisdizione sul territorio in cui ha sede legale la sottoscritta ASL.
2. La sottoscritta struttura privata dichiara espressamente di conoscere il citato decreto n. ___ del ___ 2018 del Presidente Commissario ad Acta per l'Attuazione del Piano di Rientro dal Disavanzo Sanitario.
3. In attuazione delle disposizioni recate dal decreto del Commissario ad acta n° ___ del ___ / ___ 2018 per la definizione a consuntivo dei rapporti intercorsi negli esercizi precedenti, la sottoscritta ASL dà atto che:
 - a) per gli esercizi 2015, 2016 e 2017, tenuto conto anche dell'incremento tariffario del 3%, stabilito a decorrere dal 1° gennaio 2016 dall'Accordo Nazionale 2016 – 2018 sopra citato, il consuntivo della spesa per l'assistenza termale acquistata da strutture private è risultato sempre complessivamente inferiore ai limiti di spesa stabiliti per gli stessi anni [**eventuale: solo per le ASL di Benevento e di Salerno: come integrati per questa ASL dal decreto del Commissario ad acta n° ___ del ___ / ___ 2018**];
 - b) pertanto, per la sottoscritta struttura privata risultano definitivamente liquidati i seguenti importi:
 - 1) euro _____ per l'esercizio 2015;
 - 2) euro _____ per l'esercizio 2016;
 - 3) euro _____ per l'esercizio 2017;**[eventuale: di cui residuano ancora da pagare complessivi euro _____, che saranno corrisposti entro trenta giorni dalla stipula del presente contratto];**
4. La sottoscritta struttura privata dichiara che, a fronte della integrale riscossione dei corrispettivi di cui al comma precedente, non ha più null'altro a pretendere per qualsiasi causale, spese, interessi, o altro onere.
5. I commi 3 e 4 del presente articolo regolano definitivamente, a consuntivo, tutti gli aspetti contrattuali dell'attività svolta dalla sottoscritta struttura privata negli esercizi 2016 e 2017, fatte salve eventuali contestazioni attinenti al possesso e/o alla permanenza dei requisiti di accreditamento e di ogni altro requisito richiesto dalla normativa vigente per il legittimo esercizio dell'assistenza sanitaria termale.

Art. 11**(Clausola di salvaguardia)**

1. Con la sottoscrizione del presente contratto la sottoscritta struttura privata accetta espressamente, completamente ed incondizionatamente 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 per il periodo di efficacia dello stesso.

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

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 privata rinuncia alle azioni/impugnazioni già intraprese avverso i predetti provvedimenti ovvero ai contenziosi instaurabili contro i provvedimenti già adottati e conoscibili, aventi effetti temporalmente circoscritti alle annualità di erogazione delle prestazioni, regolate con il presente contratto.

..... , ___ / _____ 2018

Timbro e firma della ASL _____
Il Direttore Generale

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della struttura privata

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. 11 (Clausola di salvaguardia) del presente contratto.

Timbro e firma della ASL _____
Il Direttore Generale

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della struttura privata

ALLEGATO n. 2

Monitoraggio e Budget Medici Prescrittori per l'Assistenza Termale					
N° prestazioni di assistenza termale					
Monitoraggio e Budget per i Medici Prescrittori					
		(A)	(B)	(C = A + B)	(D)
ASL	Popolazione residente: dato ISTAT al 1° gennaio 2017	N° prestazioni per 1.000 residenti di ciascuna ASL nell'ambito della Regione - consuntivo 2017	N° prestazioni (per 1.000) erogate da altre regioni ai residenti di ciascuna ASL: dato 2013	Totale n° prestazioni x 1.000 residenti in Campania	N° di prestazioni per 1.000 abitanti: budget 2018 per i Medici Prescrittori (riducendo del 20% la distanza dalla media regionale)
AVELLINO	423.506	314	37	351	348
BENEVENTO	279.675	387	18	405	391
CASERTA	924.166	160	117	277	288
NAPOLI 1 - CENTRO	984.389	50	14	63	117
NAPOLI 2 - NORD	1.051.883	72	10	82	132
NAPOLI 3 - SUD	1.070.734	105	13	118	161
SALERNO	1.104.731	248	28	276	287
<i>Totale Regione Campania</i>	5.839.084	154	34	188	217