

REGIONE CAMPANIA - Giunta Regionale - Seduta del 16 dicembre 2008 - Deliberazione N. 2004 - Area Generale di Coordinamento N. 19 - Piano Sanitario Regionale e Rapporti con le UU.SS.LL.
– **Proposta di Accordo tra Regione Campania e Provincia Religiosa di S. Pietro dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio - Fatebenefratelli - ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2-quater, del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modifiche ed integrazioni - Determinazioni**

PREMESSO

- che la legge 132/1968 all'art. 1, commi 5 e 6 stabilisce che, fatta salva la vigilanza tecnico-sanitaria spettante al Ministero della Sanità, nulla è innovato in merito alle disposizioni all'epoca vigenti per quanto concerne il regime giuridico-amministrativo degli istituti ed enti ecclesiastici civilmente riconosciuti che esercitano l'assistenza ospedaliera; e che gli istituti e gli enti ecclesiastici, ove posseggano i requisiti prescritti dalla legge, possono ottenere, a domanda, che i loro ospedali siano classificati in una delle categorie di ospedali identificati dalla stessa legge all'art. 20;
- che tale ultima norma, in particolare, distingue gli ospedali in "specializzati" e in "generalisti" e, nell'ambito di questi ultimi, individua tre categorie: a) ospedali di zona; b) ospedali provinciali; c) ospedali regionali;
- che l'art. 41 della Legge 833/78 stabilisce, accanto alla conferma dell'autonomia giuridico-amministrativa degli Enti Ecclesiastici, che i rapporti delle UUSLL con gli ospedali religiosi classificati dovessero essere regolati da apposite convenzioni in conformità a schemi tipo approvati dal Consiglio dei Ministri con decreto del 18 luglio 1985 e che nella dotazione finanziaria delle UUSLL si dovesse tener conto di dette convenzioni, sancendo l'obbligatorietà del convenzionamento;
- che l'art. 4, comma 12, del D.Lgs 502 del 30 dicembre 1992 e s.m.i. contenente la disciplina relativa alle Aziende Ospedaliere e ai Presidi ospedalieri pubblici delle ASL prevede che l'apporto delle attività degli Enti di che trattasi al Servizio Sanitario Regionale è regolamentato con le modalità di cui allo stesso art. 4;
- che la medesima norma prevede, altresì, che i requisiti tecnico – organizzativi ed i regolamenti sulla dotazione organica e sull'organizzazione degli Enti stessi siano adeguati, per la parte compatibile, ai principi del D.Lgs 502/92 e s.m.i.;

RILEVATO

- che il periodo intercorrente tra la riforma sanitaria del 1992 (d. lgs. 502/92) e quella del 1999 (d. lgs. 229/99) è stato connotato da interventi legislativi di segno non univoco, se non per la caratterizzazione come norme di "emergenza finanziaria", finalizzate all'obiettivo precipuo del contenimento della spesa sanitaria;
- che in tale ottica possono essere letti l'art. 2, comma 9, della legge n. 545/95; l'art. 1, comma 32, della legge n. 662/96; l'art. 32, comma 8, della legge n. 449/97 nonché l'art. 28 della legge n. 448/98, istitutivo del c.d. "patto di stabilità interno", in relazione al quale risulta espressamente affermato che gli obiettivi della riduzione del disavanzo annuo e dell'ammontare del debito "si applicano al complesso dell'attività regionale inclusiva di entrate e spese per l'assistenza sanitaria";
- che la disciplina normativa di settore – orientata, nella impostazione originaria del d. lgs. 502/1992, verso un modello di erogazione delle prestazioni sanitarie tendenzialmente aperto, caratterizzato da una sostanziale parità e concorrenzialità fra strutture pubbliche e strutture private accreditate, in cui l'amministrazione non solo non ha il potere di programmare il numero delle strutture di gestione del servizio (di qui la iniziale configurazione dell'accreditamento come atto vincolato), ma neppure di indicare quali e quante prestazioni debbano essere erogate da ciascuna di esse (dipendendo ciò dalla libera scelta degli utenti) – si è progressivamente orientata, dal 1994 in poi, verso un modello maggiormente dirigitico, ristabilendo strumenti di programmazione sia del numero dei soggetti erogatori (con la configurazione dell'accreditamento come atto almeno in parte discrezionale) che della loro attività, cioè a dire delle quantità di prestazioni che i gestori del servizio sono abilitati a erogare;

- che la prima tappa della revisione legislativa dell'originario modello è rappresentata dalla legge 724/1994 (art. 6, comma 5), che ha introdotto, in via transitoria, per un periodo triennale, un sistema di contrattazione tra aziende e presidi ospedalieri sanitari pubblici da un lato e regione e USL dall'altro per la definizione di piani annuali meramente "preventivi", aventi a oggetto le quantità presunte e la tipologia delle prestazioni da erogare;
- che l'anzidetta impostazione veniva appena ritoccata l'anno successivo dalla legge 549/1995 (art. 2, comma 8), che, ancora in via provvisoria, estendeva la contrattazione, avente sempre carattere meramente previsionale e indicativo, a tutte le strutture pubbliche e private e ai professionisti;
- che, successivamente, la legge 662/1996 (art. 1, comma 32), sia pure limitatamente al solo esercizio 1997, ha introdotto due importanti innovazioni: a) prima della contrattazione dei preventivi di spesa, già transitoriamente introdotta dalle leggi finanziarie precedenti e confermata in tale sede, è previsto un atto programmatico unilaterale della Regione, per individuare complessivamente "le quantità e le tipologie di prestazioni sanitarie che possono essere erogate nelle strutture pubbliche e in quelle private"; b) la contrattazione dei piani annuali preventivi deve essere realizzata in conformità dell'atto programmatico regionale e, soprattutto, deve fissare "il limite massimo di spesa sostenibile";
- che tale svolta, da transitoria, è divenuta definitiva con la legge 449/1997 (art. 32, comma 8), che non individua alcun limite temporale alle relative previsioni, istituzionalizzando il nuovo sistema dei cd. tetti di spesa, poi ulteriormente confermato dal d. lgs. 229/1999;

ATTESO

- che la Giunta Regionale della Campania, con deliberazione n. 1272 del 28 marzo 2003 pubblicata sul B.U.R.C. n. 16 del 14 aprile 2003, ha individuato l'iter procedurale per l'anno 2003 per la determinazione dei volumi di prestazioni sanitarie da erogarsi nella Regione Campania e dei correlati limiti di spesa, in conformità al documento, allegato alla medesima delibera, "*Ipotesi di definizione di un percorso per la programmazione 2003 dei volumi di prestazioni sanitarie e dei correlati livelli di spesa*", sottoscritto il 19 febbraio 2003 da tutte le principali associazioni di categoria della sanità, tra le quali anche l'ARIS – Associazione Religiosa Istituti Socio Sanitari;
- che con DGRC n. 2451/2003, modificata dalla DGRC n. 3133/2003, si è poi provveduto a determinare i volumi delle prestazioni sanitarie e i correlati limiti di spesa per l'anno 2003;
- che per l'anno 2004, con DGRC n. 048/2003, la Regione ha provveduto, nella fissazione dei volumi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa per l'esercizio 2004, a confermare le procedure e le modalità applicative già definite per l'esercizio 2003 dalle sopra citate delibere n. 1272/2003, 2451/2003 e 3133/2003;
- che analoghi provvedimenti di fissazione dei volumi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa sono stati adottati, per l'esercizio 2005, con DGRC n. 2105/2004 e DGRC n. 2157/2005; per l'esercizio 2006 con DGRC 1843/2005 e 800/2006; per gli esercizi dal 2007 al 2010 con DGRC 517/2007 (parzialmente modificata per gli esercizi 2008, 2009 e 2010 dalla DGRC 1268/2008);
- che l'*Accordo* del 13 marzo 2007 tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e la Regione Campania per l'approvazione del Piano di Rientro dal Disavanzo e di Riqualificazione e Razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale, stabilisce (all'art. 3, comma 6) che i provvedimenti regionali di spesa e programmazione sanitaria – tra i quali sono espressamente citati quelli afferenti all'aggiornamento e rimodulazione degli obiettivi di contenimento e di riduzione della spesa – devono essere sottoposti alla preventiva approvazione da parte del Ministero della salute e del Ministero dell'economia e delle finanze;
- che l'art. 6, comma 1, lettera f) del sopra citato *Accordo* del 13 marzo 2007 stabilisce, a pena di nullità dell'*Accordo* medesimo, che la Regione Campania avrebbe adottato entro il 31 marzo 2007 una delibera di determinazione dei volumi complessivi di attività massima per quanto riguarda le prestazioni sanitarie di assistenza specialistica, riabilitativa, ospedaliera, integrativa, protesica ed altra assistenza, che le Aziende Sanitarie Locali acquistano da terzi per gli anni 2007, 2008 e 2009 non supe-

riori a quelli programmati nel *Piano di Rientro* allegato allo stesso *Accordo*, con la determinazione dei correlati limiti di spesa;

- che tale condizione è stata adempiuta con la deliberazione della Giunta Regionale n. 517 del 30 marzo 2007, pubblicata sul B.U.R.C. n. 23 del 23 aprile 2007, recante per oggetto: "*Volumi di prestazioni sanitarie 2007, 2008, 2009 e 2010 e correlati limiti spesa*", validata dal Ministero della salute in concerto con il Ministero dell'economia con parere del 19 aprile 2007;
- che le sopra elencate delibere della Giunta Regionale, fino alla DGRC n. 517 del 30.3.2007, hanno sempre compreso gli ospedali religiosi classificati di cui agli articoli 41 e 43, secondo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, nella programmazione annuale dei volumi e dei correlati limiti annuali di spesa per le prestazioni di assistenza specialistica e di assistenza ospedaliera, fissata dalle medesime delibere, incaricando le Aziende Sanitarie Locali per la stipula dei contratti con i singoli Enti, con procedure riconducibili all'iter approvato in materia dalla sopra citata DGRC n. 1272 del 28 marzo 2003;

CONSIDERATO

- che nel *Piano di Rientro dal Disavanzo Sanitario*, approvato dalla DGRC n. 460 del 20 marzo 2007, sono stati fissati gli obiettivi economici in cui contenere i costi 2007, 2008 e 2009 del Servizio Sanitario Regionale, stabilendo, inoltre, che nel 2010 deve essere raggiunto il pareggio tra i costi ed il finanziamento del SSR;
- che nel medesimo *Piano di Rientro*, in conformità all'impostazione del "*MODELLO CE – Conto Economico*" di cui al decreto del Ministro della Sanità del 16 febbraio 2001 e s.m.i., concernente i modelli di rilevazione delle attività economiche delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere (esteso dal 2004 agli IRCCS pubblici e, dal 2005, alle Aziende Ospedaliere Universitarie), gli obiettivi economici sono suddivisi tra:
 - i costi che le aziende sanitarie pubbliche (aziende sanitarie locali, aziende ospedaliere, aziende ospedaliere universitarie, IRCCS pubblici) sostengono per produrre in proprio le prestazioni sanitarie,
 - ed i costi che le medesime aziende pubbliche e/o – direttamente – la Regione sostengono per acquistare prestazioni sanitarie da soggetti terzi, tra i quali rientrano – sempre secondo l'impostazione del suddetto "*MODELLO CE – Conto Economico*" ex DM 16.2.2001 e s.m.i. - gli istituti equiparati al pubblico (Ospedali Classificati e/o qualificati presidio di ASL), le case di cura private, i centri privati accreditati o provvisoriamente accreditati, le farmacie convenzionate, ecc.;
- che, in particolare, nel fissare gli obiettivi economici riguardanti il complesso delle prestazioni sanitarie, il *Piano di Rientro* ha programmato di contenere l'andamento dei costi delle aziende sanitarie pubbliche in misura maggiore rispetto ai costi delle prestazioni sanitarie da acquistare da terzi, come si evidenzia dal seguente estratto dell'allegato n. 1 alla DGRC n. 517 del 30 marzo 2007:

Piano di Rientro approvato dalla DGRC n. 460 del 20 marzo 2007: obiettivi di contenimento dei costi 2007-2009 e proiezione al 2010: estratto dell'allegato n. 1 alla DGRC n. 517 del 30 marzo 2007

(importi in migliaia di euro)

Consuntivo 2005	Preconsuntivo 2006	Var %	Obiettivo 2007	Var %	Obiettivo 2008	Var %	Obiettivo 2009	Var %	Obiettivo 2010	Var %	Var % 2006 - 2010
--------------------	-----------------------	----------	-------------------	----------	-------------------	----------	-------------------	----------	-------------------	----------	-------------------------

Costo delle Prestazioni di Assistenza Ospedaliera che le AA.SS. Pubbliche e/o la Regione acquistano da terzi (tra i quali anche gli Istituti Religiosi equiparati al pubblico)

734.851	652.400	-11%	711.651	9%	731.850	3%	746.500	2%	761.430	2%	4%
---------	---------	------	---------	----	---------	----	---------	----	---------	----	----

Costo delle Prestazioni di Assistenza Specialistica che le AA.SS. Pubbliche e/o la Regione acquistano da terzi (tra i quali anche gli Istituti Religiosi equiparati al pubblico)

544.832	584.280	7%	555.435	-5%	571.200	3%	582.600	2%	594.250	2%	9%
---------	---------	----	---------	-----	---------	----	---------	----	---------	----	----

Costo delle Prestazioni Sanitarie di Assistenza Ospedaliera, Specialistica, ecc. prodotte in proprio da ASL, Aziende Ospedaliere, Policlinici, Pascale:

5.902.681	5.462.176	-7%	5.683.468	4%	5.813.559	2%	5.973.625	3%	5.653.750	-5%	-4%
-----------	-----------	-----	-----------	----	-----------	----	-----------	----	-----------	-----	-----

- che, in particolare, nel periodo 2006 – 2010 la programmazione regionale ha stabilito:
 - un obiettivo di *crescita* massima dei costi delle prestazioni sanitarie acquistate da terzi del 4% per l'assistenza ospedaliera e del 9% per l'assistenza specialistica;
 - un obiettivo di *riduzione* del 4% del costo delle prestazioni sanitarie prodotte dalle aziende sanitarie pubbliche;
- che la Giunta Regionale con delibera n. 1268 del 24 luglio 2008, validata dal Ministero della Salute in concerto con il Ministero dell'Economia e delle finanze con parere del 16 settembre 2008 prot. 384-P, nell'aggiornare la programmazione dei volumi di prestazioni sanitarie e dei correlati limiti di spesa per gli esercizi 2008, 2009 e 2010, ha stabilito di enucleare i limiti di spesa delle prestazioni di assistenza specialistica e di assistenza ospedaliera erogate dagli Istituti equiparati al pubblico: Ospedali Classificati ed Istituti di Cura qualificati presidio USL (Istituto S. Maria della Pietà di Casoria), per i quali la giurisprudenza amministrativa (v. Fatebenefratelli Ospedale Buon Consiglio c/Regione Campania - Consiglio di Stato, V Sezione, Ricorso n. 6994/07, Sentenza n. 1858/08) rendeva necessario provvedere alla fissazione dei limiti di spesa per mezzo di accordi diretti con la Regione, da approvarsi con separate e successive delibere della Giunta Regionale, sottoposte alla preventiva approvazione dei Ministeri della Salute e dell'Economia ai sensi dell'*Accordo del 13 marzo 2007 per il Piano di Rientro dal Disavanzo Sanitario*;
- che la stessa DGRC n. 1268/08 (negli allegati n. 2 e n. 4 alla medesima), nel ripartire la programmazione 2008, 2009 e 2010 delle prestazioni di assistenza specialistica e di assistenza ospedaliera già stabilita dalla DGRC n. 517/07 tra soggetti privati e soggetti equiparati al pubblico di cui agli art. 41 e 43, comma 2, della legge 833/1978, ha stabilito il limite massimo di spesa sostenibile nel rispetto dei vincoli del bilancio regionale e della programmazione complessiva della spesa sanitaria compatibile con il sopra citato Piano di Rientro di cui alla DGRC n. 460/07, quantificandolo come riportato nella seguente tabella:

Piano di Rientro approvato dalla DGRC n. 460 del 20 marzo 2007: obiettivi di contenimento dei costi 2007-2009 e proiezione al 2010: all. 1 alla DGRC n. 517/07 ed aggiornamenti recati dalla DGRC n. 1268/08 (allegati n. 2 e n. 4)

(importi in migliaia di euro)

Costo delle Prestazioni di Assistenza Ospedaliera e di Assistenza Specialistica che le AA.SS. Pubbliche e/o la Regione acquistano da terzi		Consuntivo 2007 (prima delle regressioni tariffarie) = Fatturato	Obiettivo 2008	(%) Obiettivo 2008 vs. fatturato 2007	Obiettivo 2009	Var %	Obiettivo 2010	Var %
Voci del Modello CE - Conto Economico								
B02205	B.2.A.6.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	116.075	107.650	-7%	109.800	2%	112.000	2%
B02210	B.2.A.6.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura Private	650.345	596.950	-8%	608.900	2%	621.030	2%

B02105	B.2.A.3.5.B) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	3.994	4.100	3%	4.180	2%	4.260	2%
B02110 + B02115	B.2.A.3.5.C) e D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura Private e da altri privati	498.474	447.529	-10%	463.153	3%	475.503	3%

e, quindi, per gli Ospedali Classificati ed Istituti di Cura qualificati presidio USL:

- per l'esercizio 2008 in € 4.100.000 per l'assistenza specialistica ed in € 107.650.000 per l'assistenza ospedaliera;
 - per l'esercizio 2009 in € 4.180.000 per l'assistenza specialistica ed in € 109.800.000 per l'assistenza ospedaliera, con un incremento del 2% rispetto all'obiettivo 2008;
 - per l'esercizio 2010 in € 4.260.000 per l'assistenza specialistica ed in € 112.000.000 per l'assistenza ospedaliera, con un incremento del 2% rispetto all'obiettivo 2009;
- che tali limiti di spesa possono essere ripartiti ai singoli Enti Religiosi in proporzione all'attività resa da ciascuno di essi nell'esercizio 2007, determinando una modesta riduzione di tale attività nell'esercizio 2008, sostituibile dalle aziende sanitarie pubbliche, e fatta espressamente salva l'eventuale revisione di tali limiti per gli esercizi 2009 e 2010 nel contesto della revisione in corso del Piano Ospedaliero Regionale (legge regionale n. 16/08) e previa approvazione dei Ministeri della Salute e dell'Economia ai sensi dell'*Accordo del 13 marzo 2007 per il Piano di Rientro dal Disavanzo Sanitario*;

PRESO ATTO

- che la Regione, sulla scorta dell'originario orientamento manifestato al riguardo dalla giurisprudenza amministrativa (cfr. T.A.R. Campania-Napoli, sentenze nn. 2944/2001, 2946/2001 e, soprattutto, 3660/2002), ha posto sullo stesso piano le strutture private accreditate e gli ospedali classificati ai sensi dell'art. 20 della legge 132/1968;
- che, secondo il riferito indirizzo giurisprudenziale, è chiara "nella legge 132 del 1968 la distinzione tra gli enti ospedalieri pubblici (comma 1 dell'articolo 1), cui sono equiparati (comma 2) gli istituti di ricovero e cura riconosciuti a carattere scientifico e, quanto all'attività assistenziale, le cliniche e gli istituti universitari di ricovero e cura (comma 3), rispetto alle case di cura private (comma 2), alle fondazioni e associazioni disciplinate dagli articoli 12 e ss. del codice civile che provvedono istituzionalmente al ricovero e alla cura degli infermi (comma 4, che possono ottenere, a domanda, il riconoscimento come enti pubblici ospedalieri, ove posseggano i requisiti previsti dalla legge) e, infine, rispetto agli enti e istituti, previsti dal menzionato comma 5, di natura ecclesiastica civilmente riconosciuti che esercitano l'assistenza ospedaliera, ..., per i quali non è neppure previsto il riconoscimento come enti pubblici ospedalieri, ma è consentita la sola classificazione, a domanda, in una delle categorie di cui agli articoli 20 e seguenti anche ... al fine ... dell'inserimento nella programmazione ospedaliera regionale";
- che, tuttavia, il T.A.R. Campania-Napoli e il Consiglio di Stato, con alcune pronunce successive, hanno rivisitato il descritto orientamento;
- che, più in particolare, secondo l'attuale assetto della giurisprudenza amministrativa, il d. lgs. 502/1992 contempla gli ospedali "classificati" all'art. 4, comma 12, conservandone la tipicità, ma nel contempo precisando che l'apporto dell'attività delle suddette strutture al Servizio sanitario nazionale è regolamentato con le stesse modalità previste per gli ospedali pubblici, ai quali i "classificati" vengono "equiparati" dall'art. 1, comma 18, del medesimo decreto legislativo, per quanto riguarda le prestazioni ospedaliere;
- che, secondo tale ultimo orientamento, pertanto, anche alla luce di quanto stabilito dall'*8-quinquies*, comma 2, del citato d. lgs. 502/1992, il modello negoziale contemplato per gli operatori pubblici ed "equiparati" (accordo) risulterebbe formalmente diverso da quello previsto per gli altri soggetti privati

accreditati (contratto), il che si risolverebbe nella impossibilità, ai fini della programmazione sanitaria regionale, di porre sullo stesso piano strutture e prestazioni rese in un regime ospedaliero equiparato a quello pubblico e prestazioni di ospedalità privata, come quella che viene assicurata dalle case di cura provvisoriamente accreditate;

- che, pertanto, in materia appare dirimente la rilettura di seguito esposta delle norme del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificate ed integrate dal decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, dal decreto legge n. 248 del 31 dicembre 2007, convertito con modifiche nella legge 28 febbraio 2008, n. 31, e - da ultimo - dal decreto legge n. 112 del 25 giugno 2008, convertito con modifiche nella legge 6 agosto 2008, n. 133:
 - l'articolo 1, comma 18, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e s.m.i. il quale sancisce che le istituzioni e gli organismi a scopo non lucrativo concorrono, con le istituzioni pubbliche e quelle equiparate di cui all'articolo 4, comma 12, del medesimo decreto legislativo alla realizzazione dei doveri costituzionali di solidarietà, dando attuazione al pluralismo etico-culturale dei servizi alla persona, è stato recentemente integrato dall'art. 79 della L. 133/2008 che ha aggiunto la seguente disposizione *“le attività e le funzioni assistenziali delle strutture equiparate di cui al citato articolo 4, comma 12, [svolte] con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale, sono esercitate esclusivamente nei limiti di quanto stabilito negli specifici accordi di cui all'articolo 8-quinquies”*;
 - l'art. 8-quinquies del DLGS 502/92 e s.m.i. al comma 2 stabilisce che *“in attuazione di quanto previsto dal comma 1, la Regione e le Unità Sanitarie Locali, anche attraverso valutazioni comparative della qualità e dei costi, definiscono accordi con le strutture pubbliche ed equiparate, comprese le aziende ospedaliere universitarie, e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, anche mediante intese con le loro organizzazioni rappresentative a livello regionale, che indicano:*
 - a) gli obiettivi di salute e i programmi di integrazione dei servizi;
 - b) il volume massimo di prestazioni che le strutture presenti nell'ambito territoriale della medesima unità sanitaria locale, si impegnano ad assicurare, distinto per tipologia e per modalità di assistenza;
 - c) i requisiti del servizio da rendere, con particolare riguardo ad accessibilità, appropriatezza clinica e organizzativa, tempi di attesa e continuità assistenziale;
 - d) il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate, globalmente risultante dalla applicazione dei valori tariffari e della remunerazione extra-tariffaria delle funzioni incluse nell'accordo, da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti e delle attività effettivamente svolte secondo le indicazioni regionali di cui all'art. 8-quinquies, comma 1, lettera d) del medesimo decreto legislativo;
 - e) il debito informativo delle strutture erogatrici per il monitoraggio degli accordi pattuiti e le procedure che dovranno essere seguite per il controllo esterno della appropriatezza e della qualità della assistenza prestata e delle prestazioni rese, secondo quanto previsto dall'articolo 8-octies;
- e-bis) la modalità con cui viene comunque garantito il rispetto del limite di remunerazione delle strutture, correlato ai volumi di prestazioni, concordato ai sensi della precedente lettera d), prevedendo 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 di assistenza ospedaliera, delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, nonché delle altre prestazioni comunque remunerate a tariffa, il volume massimo di prestazioni remunerate, di cui alla lettera b), si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti indicati alla lettera d), fatta salva la possibile stipula di accordi integrativi, nel rispetto dell'equilibrio economico finanziario programmato”;
- l'art. 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e s.m.i. stabilisce, inoltre:

- al comma 2-quater, che “ ... *Le regioni stipulano ... accordi con gli istituti, enti ed ospedali di cui agli articoli 41 e 43, secondo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni, che prevedano che l'attività assistenziale, attuata in coerenza con la programmazione sanitaria regionale, sia finanziata a prestazione in base ai tetti di spesa ed ai volumi di attività predeterminati annualmente dalla programmazione regionale nel rispetto dei vincoli di bilancio, nonché sulla base di funzioni riconosciute dalle regioni, tenendo conto nella remunerazione di eventuali risorse già attribuite per spese di investimento, ai sensi dell'articolo 4, comma 15, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, e successive modificazioni ed integrazioni. Ai predetti accordi e ai predetti contratti si applicano le disposizioni di cui al comma 2, lettere a), b), c), e) ed e-bis*”;
- al comma 2-quinquies, poi, che “...*in caso di mancata stipula degli accordi di cui al presente articolo, l'accreditamento istituzionale di cui all'articolo 8-quater delle strutture e dei professionisti eroganti prestazioni per conto del Servizio sanitario nazionale interessati è sospeso*”;

CONSIDERATO

- che il Piano Ospedaliero Regionale 2007-2009, approvato con legge regionale n. 24 del 19.12.2006, al paragrafo 4.2.3, denominato “*Le Caratteristiche funzionali degli Ospedali*”, prevede che “... *concorrono all'assistenza sanitaria pubblica della Regione Campania gli Ospedali religiosi classificati. Tali ospedali, inseriti nella rete dell'emergenza, vanno assimilati esclusivamente per le funzioni attribuite nel presente Piano alle strutture sanitarie pubbliche. La Regione stipula con i singoli ospedali accordi in relazione all'attività svolta, al contesto territoriale nel quale operano ed all'impegno nel settore dell'emergenza nell'ambito di quanto previsto dalle ... norme sull'accreditamento istituzionale*”;
- che il Regolamento n. 1 approvato dal Consiglio Regionale in data 22 giugno 2007 reca la definizione dei requisiti ulteriori e le procedure per l'accreditamento istituzionale dei soggetti pubblici e privati che erogano attività di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, in regime di ricovero ed in regime residenziale, segnatamente all'art. 3, comma 5, e all'art. 4, comma 2, equipara in tema di accreditamento istituzionale gli Ospedali religiosi classificati alle strutture sanitarie pubbliche;
- che l'Ospedale Buon Consiglio di Napoli della Provincia Religiosa di S. Pietro dell'Ordine Ospedaliero di S. Giovanni di Dio, detto Fatebenefratelli, con DPGR n.ro 969 del 10 febbraio 1975 è stato classificato ai sensi del citato articolo 1 della legge 132/1968 quale Ospedale Generale di Zona ed equiparato, ai fini dell'erogazione dell'assistenza ospedaliera, ai corrispondenti ospedali pubblici;
- che i rapporti tra la Provincia Religiosa di S. Pietro dell'Ordine Ospedaliero di San Giovanni di Dio titolare dell'Ospedale Buon Consiglio di Napoli ed il Servizio Sanitario Regionale sono attualmente regolati da un atto convenzionale stipulato con la Regione Campania in data 13 novembre 1985 ;
- che le prestazioni di assistenza ospedaliera in regime di ricovero dell'Ospedale Buon Consiglio di Napoli della Provincia Religiosa di S. Pietro dell'Ordine Ospedaliero di S. Giovanni di Dio sono remunerate con le tariffe di cui all'allegato 2 DGRC 7269/2001, pari al 95% delle tariffe massime stabilite dal DM 30 giugno 1997 n. 178, alla pari dei Presidi Ospedalieri delle Aziende Sanitarie Locali sede di DEA (Dipartimento di Emergenza e Accettazione) o di PSA (Pronto Soccorso Attivo);
- che l'Ospedale del Sacro Cuore di Gesù di Benevento della Provincia Religiosa di S. Pietro dell'Ordine Ospedaliero di S. Giovanni di Dio, detto Fatebenefratelli, con DPGR n.ro 1447 del 23 settembre 1974 è stato classificato ai sensi del citato articolo 1 della legge 132/1968 quale Ospedale Generale di Zona ed equiparato, ai fini dell'erogazione dell'assistenza ospedaliera, ai corrispondenti ospedali pubblici;
- che i rapporti tra la Provincia Religiosa di S. Pietro dell'Ordine Ospedaliero di S. Giovanni di Dio titolare dell'Ospedale del Sacro Cuore di Gesù di Benevento ed il Servizio Sanitario Regionale sono attualmente regolati da un atto convenzionale stipulato con la Regione Campania in data 13 novembre 1985;
- che le prestazioni di assistenza ospedaliera in regime di ricovero dell'Ospedale del Sacro Cuore di Gesù di Benevento della Provincia Religiosa di S. Pietro dell'Ordine Ospedaliero di S. Giovanni di

Dio sono remunerate con le tariffe di cui all'allegato 2 DGRC 7269/2001, pari al 95% delle tariffe massime stabilite dal DM 30 giugno 1997 n. 178, alla pari dei Presidi Ospedalieri delle Aziende Sanitarie Locali sede di DEA (Dipartimento di Emergenza e Accettazione) o di PSA (Pronto Soccorso Attivo);

- che con decreto dell'Assessore alla Sanità n. 360 del 26 maggio 2006 è stata istituita la Commissione Ospedali Religiosi Classificati per la stesura dei nuovi accordi quadro sulla base del mutato quadro legislativo;

RITENUTO

- che, per ciò che concerne le annualità fino al 2007, se da un lato è necessario adeguarsi al contenuto delle summenzionate sentenze di T.A.R. Campania e Consiglio di Stato, pervenendo alla stipula di accordi diretti tra la Regione e gli Ospedali Fatebenefratelli di Benevento e di Napoli, è altrettanto indispensabile non modificare l'entità dei volumi programmati e dei correlati limiti di spesa già fissati dalle delibere della Giunta Regionale per tali esercizi;
- che, a tal fine, pare opportuno dare mandato all'Assessorato alla Sanità affinché definisca con gli Ospedali Fatebenefratelli di Benevento e di Napoli gli accordi relativi alla programmazione dei volumi di prestazioni ed ai correlati limiti di spesa per gli esercizi fino al 2007, in coerenza con i vincoli già definiti a suo tempo dai provvedimenti regionali sopra citati ed anche al fine di eliminare ogni contenzioso pregresso in ordine alla remunerazione dell'attività degli Ospedali Fatebenefratelli di Benevento e di Napoli, riservandosi ogni provvedimento in caso di mancato raggiungimento di un'intesa;

RITENUTO, altresì

- per ciò che concerne le annualità 2008 - 2010 di dover disciplinare i rapporti tra la *Regione Campania e l'Ospedale del Sacro Cuore di Gesù di Benevento* della Provincia Religiosa di S. Pietro dell'Ordine Ospedaliero di S. Giovanni di Dio e tra la *Regione Campania e che l'Ospedale Buon Consiglio di Napoli* della Provincia Religiosa di S. Pietro dell'Ordine Ospedaliero di S. Giovanni di Dio in ordine ai limiti di spesa e ai volumi di attività nel rispetto dei vincoli imposti dal Piano di rientro di cui alla DGRC 460/2007, compatibilmente con la programmazione sanitaria e nel rispetto del vincolo di bilancio ai sensi della normativa sopra richiamata;
- che al fine di dare attuazione alle disposizioni citate, secondo i principi ed i criteri definiti nella stessa normativa regionale in materia di limiti di spesa, dopo numerosi incontri e dopo aver vagliato approfonditamente ogni possibilità di corrispondere alle richieste economiche dell'Istituto, l'Assessorato alla Sanità ha elaborato e sottoposto al rappresentante legale degli Ospedali Fatebenefratelli di Benevento e di Napoli, in una apposita riunione tenutasi il 24 novembre 2008 (di cui si allega verbale) una proposta organica di accordo per l'esercizio 2008 e, in via provvisoria, anche per gli esercizi 2009 e 2010, in cui sono fissati, applicando all'Istituto la programmazione regionale definita dalle DGRC n. 517/07 e n. 1268/08 ed ampiamente illustrata nel primo CONSIDERATO delle premesse alla presente delibera:
 - o i volumi massimi di prestazioni di assistenza ospedaliera erogabili compatibilmente con i limiti fissati dalla Regione Campania ed i correlati limiti di spesa;
 - o i volumi massimi di prestazioni di assistenza specialistica erogabili compatibilmente con i limiti fissati dalla Regione Campania ed i correlati limiti di spesa;
 - o le modalità di remunerazione delle prestazioni e delle regressioni tariffarie eventualmente necessarie per contenere i costi nei limiti di spesa definiti, fermo restando che tali modalità dovranno conformarsi ai criteri tecnici stabiliti nell'allegato C) (Regressione Tariffaria Unica – R.T.U. in vigore dal 1 gennaio 2008) alla DGRC n. 1268 del 24 luglio 2008, ed alle possibilità di compensazione tra sforamenti dei limiti di spesa programmati e minore utilizzo di altri limiti di spesa programmati consentite dalla medesima delibera;
 - o le modalità per il monitoraggio dei volumi erogati e dei costi sostenuti per la corretta applicazione delle disposizioni Regionali;

- che, pertanto, ai fini di cui sopra è si approva:
 - o lo schema di accordo tra la Regione Campania e la Provincia Religiosa di S. Pietro dell'Ordine Ospedaliero di S. Giovanni di Dio titolare e dell'Ospedale Buon Consiglio di Napoli, che allegato alla presente deliberazione ne forma parte integrante e sostanziale;
 - o lo schema di accordo tra la Regione Campania e la Provincia Religiosa di S. Pietro dell'Ordine Ospedaliero di S. Giovanni di Dio titolare dell'Ospedale del Sacro Cuore di Gesù di Benevento, che allegato alla presente deliberazione ne forma parte integrante e sostanziale;
- che la suddetta proposta di accordo assegna i volumi massimi di prestazioni erogabili in regime di ricovero e di assistenza specialistica per l'esercizio 2008 nonché i correlati limiti di spesa per l'Ospedale *Buon Consiglio di Napoli* della Provincia Religiosa di S. Pietro dell'Ordine Ospedaliero di S. Giovanni di Dio di seguito specificati, prevedendo, inoltre, che tali volumi e limiti di spesa sono provvisoriamente incrementati del 2% all'anno per il 2009 e per il 2010, salvo modifiche e/o aggiornamenti della programmazione regionale:

PRESTAZIONI EROGABILI IN REGIME DI RICOVERO

1. Il volume massimo di prestazioni erogabili per l'esercizio 2008 è determinato in n. 11.290 dimessi ed è così ripartito:

A. n. 11.013 dimessi *per i residenti nel territorio* di ASL della Regione Campania di cui:

- a) n. 9.613 per ricoveri acuti ordinari;
- b) n. 1.400 per ricoveri acuti in day hospital.

B. n. 277 dimessi per i *residenti di altre Regioni* di cui:

- a) n. 257 per ricoveri acuti ordinari;
- b) n. 20 per ricoveri acuti in day hospital;

(si da atto che nella bozza di accordo consegnata al rappresentante legale dell'Ospedale Buon Consiglio di Napoli nella riunione del 24.11.08, il suddetto totale di n. 11.013 dimessi *per i residenti nel territorio* di ASL della Regione Campania, per mero ed evidente errore materiale, è stato indicato in n. 22.386, mentre gli addendi di cui ai sotto punti A.a) – n. 9.613 - e A.b) – n. 1.400 - sono stati indicati correttamente).

2. il correlato limite di spesa per tali prestazioni è fissato in € 27.082.000 così ripartito:

A. a favore dei *residenti nel territorio* di ASL della Regione Campania € 26.533.720, di cui:

- a) € 25.137.720 per ricoveri acuti ordinari;
- b) € 1.396.000 per ricoveri acuti in day hospital.

B. a favore dei *residenti di altre Regioni*, è fissato in € 548.280 di cui:

- a) € 524.280 per ricoveri acuti ordinari;
- b) € 24.000 per ricoveri acuti in day hospital.

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA

1. Il volume massimo di prestazioni per l'esercizio 2008 è determinato in n. 38.950 prestazioni, ripartite come segue:

- a) n. 7.600 prestazioni di branche a visita;
- b) n. 22.150 prestazioni di patologia clinica (laboratorio di analisi);
- c) n. 4.000 prestazioni di radiologia e diagnostica strumentale;
- d) n. 5.200 prestazioni di cardiologia.

2. Il correlato limite entro il quale deve essere contenuta la spesa per l'anno 2008 per il volume massimo

di prestazioni di assistenza specialistica, è fissato in € 350.110, composto come segue:

- a) € 98.800 per le prestazioni di branche a visita;
 - b) € 75.310 per le prestazioni di patologia clinica (laboratorio di analisi);
 - c) € 72.000 per le prestazioni di radiologia e diagnostica strumentale.
 - d) € 104.000 per le prestazioni di cardiologia.
- che la suddetta proposta di accordo assegna i volumi massimi di prestazioni erogabili in regime di ricovero e di assistenza specialistica per l'esercizio 2008 nonché i correlati limiti di spesa per l'Ospedale Sacro Cuore di Gesù di Benevento della la Provincia Religiosa di S. Pietro dell'Ordine Ospedaliero di S. Giovanni di Dio di seguito specificati, prevedendo, inoltre, che tali volumi e limiti di spesa sono provvisoriamente incrementati del 2% all'anno per il 2009 e per il 2010, salvo modifiche e/o aggiornamenti della programmazione regionale:

PRESTAZIONI EROGABILI IN REGIME DI RICOVERO

1. Il volume massimo di prestazioni erogabili per l'esercizio 2008 è determinato in n. 16.150 dimessi ed è così ripartito:

A. n. 15.669 dimessi *per i residenti nel territorio* di ASL della Regione Campania di cui:

- a) n. 12.795 per ricoveri acuti ordinari;
- b) n. 2.874 per ricoveri acuti in day hospital.

B. n. 481 dimessi per i *residenti di altre Regioni* di cui:

- a) n. 405 per ricoveri acuti ordinari;
- b) n. 76 per ricoveri acuti in day hospital.

2. Il correlato limite di spesa è fissato in € 37.270.000, così composto:

A. a favore dei *residenti nel territorio* di ASL della Regione Campania è fissato in € 36.121.020, di cui:

- a) € 33.226.500 per ricoveri acuti ordinari;
- b) € 2.894.520 per ricoveri acuti in day hospital.

B a favore dei *residenti di altre Regioni*, è fissato in € 1.148.980 di cui:

- a) € 1.093.500 per ricoveri acuti ordinari;
- b) € 55.480 per ricoveri acuti in day hospital.

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA

1. Il volume massimo di prestazioni di assistenza specialistica erogabile da Ospedale Fatebenefratelli per l'esercizio 2008 è determinato in n. 243.300 prestazioni, ripartito come segue:

- a) n. 50.000 prestazioni di branche a visita;
- b) n. 105.000 prestazioni di patologia clinica (laboratorio di analisi);
- c) n. 9.000 prestazioni di radiologia e diagnostica strumentale;
- d) n. 9.300 prestazioni di cardiologia;
- e) n. 70.000 prestazioni di pronto soccorso ex delibera D.G. ASL BN1 n. 943/95.

2. Il correlato limite entro il quale deve essere contenuta la spesa per l'anno 2008 è fissato in € 1.935.670, composto come segue:

- a) € 435.000 per le prestazioni di branche a visita;
- b) € 388.500 per le prestazioni di patologia clinica (laboratorio di analisi);
- c) € 360.000 per le prestazioni di radiologia e diagnostica strumentale.

d) € 157.170 per le prestazioni di cardiologia;

e) € 595.000 per le prestazioni di pronto soccorso ex delibera D.G. ASL BN1 n. 943/95.

PRECISATO

- che la remunerazione a carico del S.S.R. delle prestazioni erogate dall'Ospedale Buon Consiglio di Napoli e dall'Ospedale del Sacro Cuore di Gesù di Benevento è subordinata alla sottoscrizione da parte del rappresentante legale della Provincia Religiosa di S. Pietro dell'Ordine Ospedaliero di S. Giovanni di Dio (detto Fatebenefratelli) degli accordi che recepiscono i criteri e le modalità applicative della DGRC n. 1268/2008 i cui schemi sono parte integrante e sostanziale della presente delibera;

DATO ATTO

- che la pubblicazione della sopra citata legge 6 agosto 2008 n. 133, intervenuta sulla G.U. n. 195 del 21 agosto 2008, a fronte della recente giurisprudenza del Consiglio di Stato in base alla quale "... per le strutture che risultano consustanziali al sistema sanitario nazionale (ospedali pubblici, ospedali classificati, i.r.c.c.s., etc.) non è neppure teorizzabile l'interruzione delle prestazioni agli assistiti al raggiungimento di un ipotetico limite eteronomamente fissato ..." (sentenza n. 1858/08 della V Sezione, depositata il 22 aprile 2008) ha chiarito definitivamente che anche gli istituti religiosi equiparati al pubblico sono soggetti al rispetto dei tetti di spesa e dei volumi di attività predeterminati dalla programmazione regionale; e che al di fuori degli accordi, che devono recepire tali limitazioni, anche per questi Enti è sospeso l'accreditamento e, pertanto, la remunerazione a carico della Regione;
- che, pertanto, l'Assessorato alla Sanità, pur non essendosi raggiunto un accordo economico con la Provincia Religiosa di S. Pietro dell'Ordine Ospedaliero di S. Giovanni di Dio (detto Fatebenefratelli), con lettera del 20.11.08, prot. n. 969920, avente per oggetto "DGRC 1268/2008 – Tetti di spesa: accordo 2008" ha convocato per il 24 novembre 2008 il rappresentante legale dell'Ente per presentare formalmente al medesimo la proposta di accordo allegata alla presente delibera;

DATO ATTO, altresì

- delle indicazioni emerse nel corso della suddetta riunione del 24 novembre 2008 ed esposte nel verbale allegato alla presente deliberazione, comprensivo della nota del Ministero della Salute – DGPROG - prot. n. 0037798 del 13.11.08 fornita dal Fatebenefratelli nel corso della stessa riunione ed allegata al verbale anzidetto;
- delle osservazioni e delle problematiche riportate dal rappresentante legale del Fatebenefratelli nella nota prot. 1750/08/0030 del 25 novembre 2008, registrata al protocollo regionale n. 993011 del 26.11.08 ed allegata alla presente deliberazione;
- delle motivazioni prevalentemente di natura economica che, nonostante i numerosi incontri avuti con l'Assessorato alla Sanità nel corso dell'ultimo anno, non consentono il raggiungimento di un accordo compatibile con il Piano di Rientro cui è sottoposta la Regione Campania, atteso che per il solo esercizio 2008 la richiesta della Provincia Religiosa di S. Pietro:
 - per l'Ospedale Buon Consiglio di Napoli è superiore di € 17,5 milioni (+ 64%) rispetto al limite di spesa consentito sopra esposto;
 - per l'Ospedale Sacro Cuore di Gesù di Benevento è superiore di € 14,8 milioni (+ 38%) rispetto al limite di spesa consentito sopra esposto;

come da richiesta dall'Ente del 14 aprile 2008 prot. 737/08/003C, espressamente confermata nella suddetta nota prot. 1750/08/0030 del 25 novembre 2008;

CONSIDERATO

- che la legge regionale n. 16 del 28 novembre 2008 recante "Misure Straordinarie di Razionalizzazione e Riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale per il Rientro dal Disavanzo", al fine di garantire il rispetto degli obblighi derivanti dal sopra citato Piano di Rientro, ha adottato un "Piano di ristrutturazione e riqualificazione della rete ospedaliera" in base al quale:

- alcuni presidi pubblici, precedentemente dotati di “Pronto Soccorso Attivo”, escono definitivamente dalla rete dell'emergenza;
- il modello di organizzazione della rete dell'emergenza è ridefinito su tre livelli:
 - a) gli ospedali sedi di 1° livello assicureranno il primo soccorso ed una diagnostica di base oltre a prestazioni in elezione programmata, di norma a larga diffusione;
 - b) gli ospedali sedi di 2° livello erogheranno prestazioni caratterizzate da una maggiore intensità di cura rispetto a quelle di 1° livello (pronto soccorso, cardiologia con UTIC, terapia intensiva e specialità mediche e chirurgiche) e svolgeranno il ruolo di raccordo tra i presidi di base e quelli di 3° livello, indirizzando a questi ultimi le patologie afferenti le alte specialità;
 - c) gli ospedali di 3° livello assicureranno le funzioni di più alta qualificazione legate all'emergenza tra cui la cardiocirurgia, la neurochirurgia, la terapia intensiva neonatale, ed altre componenti di particolare qualificazione quali le unità per i grandi ustionati, la stroke unit, i trauma center;
- è prevista la riconversione di posti letto di alcune strutture per adeguarle alle funzioni che assumono nei tre livelli della rete dell'emergenza: in particolare, per gli Ospedali Fatebenefratelli di Benevento e di Napoli – classificati entrambi tra gli ospedali di 2° livello dell'emergenza - viene programmata:
 - la riduzione di n. 49 posti letto (da 269 a 220) per l'Ospedale Fatebenefratelli di Benevento (Tavola 3 allegata al Piano approvato dalla legge regionale n. 16/08), che viene ottenuta attraverso la riduzione dei posti letto per acuti ordinari (da 253 a 204), mentre rimangono invariati i posti letto per day hospital (n. 10), per day surgery (n. 6), di terapia intensiva (n. 4), di unità coronarica (n. 4) e di terapia intensiva neonatale (n. 8), e non vengono introdotte nuove discipline;
 - _ la riduzione di n. 20 posti letto (da 208 a 188) per l'Ospedale Fatebenefratelli di Napoli (Tavola 14 allegata al Piano approvato dalla legge regionale n. 16/08), che viene ottenuta attraverso la riduzione dei posti letto per acuti ordinari (da 202 a 182), mentre rimangono invariati i posti letto per day hospital (n. 2), per day surgery (n. 4), di terapia intensiva (n. 4), di unità coronarica (n. 4) e di terapia intensiva neonatale (n. 6), e non vengono introdotte nuove discipline;
- la Giunta Regionale provvede con propria delibera per l'adeguamento della rete dell'emergenza alle disposizioni del Piano allegato alla legge regionale n. 16/08;

VALUTATA

- l'opportunità, in seguito alla recente emanazione della legge regionale n. 16 del 28 novembre 2008 recante “*Misure Straordinarie di Razionalizzazione e Riqualficazione del Sistema Sanitario Regionale per il Rientro dal Disavanzo*”, nonché delle richieste degli Ospedali Fatebenefratelli di Benevento e di Napoli esposte in allegato alla presente delibera, di dare mandato all'Assessorato alla Sanità di verificare la fattibilità economico-finanziaria di una revisione dello schema di accordo di cui alla presente delibera, avvalendosi anche della collaborazione dei tavoli tecnici a tal scopo istituiti, al fine di completare il processo di equiparazione degli ospedali classificati ai sensi dell'art. 8 quinquies comma 2 quater del dlgs. 502/92 e s.m.i. anche sotto il profilo giuridico-organizzativo e procedere alla sottoscrizione di accordi che sostituiscano in via definitiva gli atti convenzionali tuttora esistenti coerentemente con il Piano Ospedaliero Regionale definendo modalità e criteri di organizzazione e finanziamento delle funzioni ospedaliere nei limiti imposti dalla programmazione sanitaria regionale e dei vincoli di bilancio;

DATO ATTO

- che il Coordinatore della AGC 19 - Piano Sanitario con nota n. 997447 del 27.11.08 ha richiesto all'Avvocatura Regionale di esprimere il proprio motivato parere sulla proposta di accordo per l'esercizio 2008 e, in via provvisoria, anche per gli esercizi 2009 e 2010, sottoposta al rappresentante legale della Provincia Religiosa di S. Pietro dell'Ordine Ospedaliero di S. Giovanni di Dio (detto

Fatebenefratelli) nella apposita riunione tenutasi il 24.11.08 di cui al verbale allegato alla presente delibera;

- che l'Avvocatura Regionale, con nota n. 1038137 del 11.12.08 ha valutato tale proposta "... scevra da profili di illegittimità ...", indicando l'opportunità di inserire nell'intestazione dell'accordo la dicitura "... ex art. 8-quinquies Dlgs 502/92 e s.m.i. ... per la definizione dei volumi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa per gli anni 2008, 2009, 2010 ..." e consigliando limitati miglioramenti al secondo, quarto e quinto capoverso delle premesse, che sono stati recepiti nella proposta di accordo allegata alla presente delibera;

PROPONE e la Giunta in conformità a voti unanimi

DELIBERA

per tutto quanto esposto in narrativa e che qui si intende integralmente riportato ed approvato:

Le premesse e gli allegati formano parte integrante e sostanziale della presente delibera;

- di **stabilire** che relativamente alle annualità fino al 2007, se da un lato è necessario adeguarsi al contenuto delle sentenze di T.A.R. Campania e Consiglio di Stato citate in premessa, pervenendo alla stipula di accordi diretti tra la Regione e gli Ospedali Fatebenefratelli di Benevento e di Napoli, è altrettanto indispensabile non modificare l'entità dei volumi programmati e dei correlati limiti di spesa già fissati dalle delibere della Giunta Regionale per tali esercizi;
- di **dare mandato**, pertanto, all'Assessorato alla Sanità affinché definisca con gli Ospedali Fatebenefratelli di Benevento e di Napoli gli accordi relativi alla programmazione dei volumi di prestazioni ed ai correlati limiti di spesa per gli esercizi fino al 2007, in coerenza con i vincoli già definiti a suo tempo dai provvedimenti regionali citati in premessa, anche al fine di eliminare ogni contenzioso pregresso in ordine alla remunerazione dell'attività degli Ospedali Fatebenefratelli di Benevento e di Napoli, riservandosi ogni provvedimento in caso di mancato raggiungimento di un'intesa;
- di **riservarsi**, in ogni caso, di coltivare i giudizi non ancora definiti con sentenza passata in cosa giudicata inerenti il contenzioso e le richieste dei suddetti Enti per gli esercizi fino al 2007;
- di **approvare**:
 - o lo schema di accordo tra la Regione Campania e la Provincia Religiosa di S. Pietro dell'Ordine Ospedaliero di S. Giovanni di Dio titolare e dell'Ospedale Buon Consiglio di Napoli, che allegato alla presente deliberazione ne forma parte integrante e sostanziale;
 - o lo schema di accordo tra la Regione Campania e la Provincia Religiosa di S. Pietro dell'Ordine Ospedaliero di S. Giovanni di Dio titolare dell'Ospedale del Sacro Cuore di Gesù di Benevento, che allegato alla presente deliberazione ne forma parte integrante e sostanziale;
- di **dare mandato** al dirigente del Settore 01 - Programmazione della AGC 19 – Piano Sanitario Regionale per la sottoscrizione degli accordi di cui alla linea precedente;
- di **assegnare** all'Ospedale Buon Consiglio di Napoli della Provincia Religiosa di S. Pietro dell'Ordine Ospedaliero di S. Giovanni di Dio i volumi massimi di prestazioni erogabili in regime di ricovero e di assistenza specialistica per l'esercizio 2008 nonché i correlati limiti di spesa esposti in premessa e dettagliatamente precisati nell'allegato schema di accordo;
- di **assegnare** all'Ospedale Sacro Cuore di Gesù di Benevento della la Provincia Religiosa di S. Pietro dell'Ordine Ospedaliero di S. Giovanni di Dio i volumi massimi di prestazioni erogabili in regime di ricovero e di assistenza specialistica per l'esercizio 2008 nonché i correlati limiti di spesa esposti in premessa e dettagliatamente precisati nell'allegato schema di accordo;
- di **stabilire**, inoltre, che sia per l'Ospedale Buon Consiglio di Napoli, sia per l'Ospedale Sacro Cuore di Gesù di Benevento, i volumi ed i correlati limiti di spesa fissati per l'esercizio 2008 sono provvisoriamente incrementati del 2% all'anno per il 2009 e per il 2010, in accordo con la programmazione

regionale fissata dalle DGRC n. 517/07 e n. 1268/08 ed approvata dai Ministeri dell'economia e della salute con gli appositi pareri, rispettivamente, del 19.4.07 e del 16.9.08 di validazione delle medesime delibere ai fini della coerenza con il Piano di Rientro, salvo modifiche e/o aggiornamenti della programmazione regionale;

- di **dare atto** delle motivazioni prevalentemente di natura economica, espresse da ultimo dal rappresentante legale del Fatebenefratelli nella allegata nota prot. 1750/08/0030 del 25 novembre 2008, che hanno finora impedito il raggiungimento dell'accordo ex art. 8-quinquies Dlgs 502/92 e s.m.i. per gli esercizi pregressi e per gli esercizi 2008, 2009 e 2010;
- di **dare mandato** all'Assessorato alla Sanità, , in seguito alla recente emanazione della legge regionale n. 16 del 28 novembre 2008 recante "*Misure Straordinarie di Razionalizzazione e Riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale per il Rientro dal Disavanzo*", nonché delle richieste degli Ospedali Fatebenefratelli di Benevento e di Napoli esposte negli allegati alla presente delibera, e dell'esigenza di pervenire ad accordi idonei a regolare anche gli esercizi fino al 2007 al fine di eliminare ogni contenzioso pregresso in ordine alla remunerazione dei medesimi Enti, di verificare la fattibilità economico-finanziaria di una revisione degli schemi di accordo di cui alla presente delibera, anche avvalendosi della collaborazione dei tavoli tecnici a tal scopo istituiti, al fine di completare il processo di equiparazione degli ospedali classificati ai sensi dell'art. 8 quinquies comma 2 quater del dlgs. 502/92 e s.m.i. anche sotto il profilo giuridico-organizzativo e procedere alla sottoscrizione di accordi che sostituiscano in via definitiva gli atti convenzionali tuttora esistenti coerentemente con il Piano Ospedaliero Regionale, definendo modalità e criteri di organizzazione e finanziamento delle funzioni ospedaliere nei limiti imposti dalla programmazione sanitaria regionale e dai vincoli di bilancio;
- di **ribadire** che, ai sensi dell'art. 8 quinquies comma 2 quinquies, aggiunto dall'art. 79 della legge 133/2008, permanendo la mancata stipula dell'accordo di cui alla presente delibera, l'accreditamento istituzionale degli Ospedali Fatebenefratelli di Benevento e di Napoli è sospeso; conseguentemente, dalla data di notifica ai suddetti Enti della presente delibera cessa la remunerazione delle prestazioni erogate dal medesimo a carico del Servizio Sanitario Regionale fino a che non sia sottoscritto accordo idoneo ai sensi della norma richiamata;
- di **trasmettere** il presente provvedimento ad intervenuta esecutività alle Aree Generali di Coordinamento 8, 19 e 20, ai Settori proponenti ed al Settore Stampa, Documentazione, Informazione e Bollettino Ufficiale per la immediata pubblicazione sul B.U.R.C.

Il Segretario
D'Elia

Il Presidente
Bassolino

Accordo ex art. 8-quinquies Dlgs 502/92 e s.m.i. tra Regione Campania e Provincia Religiosa di S. Pietro dell'Ordine Ospedaliero di S. Giovanni di Dio detto Fatebenefratelli - Ospedale del Sacro Cuore di Gesù di Benevento per la definizione dei volumi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa per l'esercizio 2008 e, in via provvisoria, anche per gli esercizi 2009 e 2010, ai sensi delle DGRC n. 517/07 e n. 1268/08

Premesso

- che la legge 132/1968 all'art. 1, co. 5 e 6 stabilisce che salva la vigilanza tecnico-sanitaria spettante al Ministero della Sanità, nulla è innovato in merito alle disposizioni vigenti per quanto concerne il regime giuridico-amministrativo degli istituti ed enti ecclesiastici civilmente riconosciuti che esercitano l'assistenza ospedaliera; e che gli istituti e gli enti ecclesiastici, ove posseggano i requisiti prescritti dalla legge, possono ottenere, a domanda, che i loro ospedali siano classificati in una delle categorie di ospedali identificati dalla stessa legge;
- che l'Ospedale del Sacro Cuore di Gesù di Benevento della Provincia Religiosa di S. Pietro dell'Ordine Ospedaliero di S. Giovanni di Dio detto Fatebenefratelli con DPGR n.ro 1447 del 23 settembre 1974 è stato classificato ai sensi del citato articolo 1 della legge 132/1968 quale Ospedale Generale di Zona;
- che l'art. 41 della Legge 833/78 stabilisce, accanto alla conferma dell'autonomia giuridico-amministrativa degli Enti Ecclesiastici, che i rapporti delle UUSLL con gli ospedali religiosi classificati dovessero essere regolati da apposite convenzioni in conformità a schemi tipo approvati dal Consiglio dei Ministri e che nella dotazione finanziaria delle UUSLL si dovesse tener conto di dette convenzioni, sancendo l'obbligatorietà del convenzionamento;
- che il D.Lgs 502 del 30 dicembre 1992 e s.m.i. recante il riordino della disciplina in materia sanitaria, contempla gli ospedali "classificati" all'art. 4, comma 12, conservandone la tipicità, ma nel contempo precisando che l'apporto delle attività delle suddette strutture al Servizio Sanitario Nazionale è regolamentato con le stesse modalità previste per gli ospedali pubblici, prevedendo altresì che i requisiti tecnico – organizzativi ed i regolamenti sulla dotazione organica e sull'organizzazione degli Enti stessi siano adeguati ai principi del medesimo decreto;
- che l'articolo 1, comma 18, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, nel sancire che le istituzioni e gli organismi a scopo non lucrativo concorrono, con le istituzioni pubbliche e quelle equiparate di cui all'articolo 4, comma 12, del medesimo decreto legislativo alla realizzazione dei doveri costituzionali di solidarietà, dando attuazione al pluralismo etico-culturale dei servizi alla persona, dispone che le "... attività e le funzioni assistenziali delle strutture equiparate di cui al citato articolo 4, comma 12, [svolte] con oneri a carico del Servizio sanitario nazionale, sono esercitate esclusivamente nei limiti di quanto stabilito negli specifici accordi di cui all'articolo 8-quinquies";
- che l'art. 8-quinquies del DLGS 502/92 e s.m.i. al comma 2 stabilisce che "in attuazione di quanto previsto dal comma 1, la Regione e le Unità Sanitarie Locali, anche attraverso valutazioni comparative della qualità e dei costi, definiscono accordi con le strutture pubbliche ed equiparate, comprese le aziende ospedaliero universitarie, e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, anche mediante intese con le loro organizzazioni rappresentative a livello regionale, che indicano:
 - a) gli obiettivi di salute e i programmi di integrazione dei servizi;
 - b) il volume massimo di prestazioni che le strutture presenti nell'ambito territoriale della medesima unità sanitaria locale, si impegnano ad assicurare, distinto per tipologia e per modalità di assistenza;
 - c) i requisiti del servizio da rendere, con particolare riguardo ad accessibilità, appropriatezza clinica e organizzativa, tempi di attesa e continuità assistenziale;
 - d) il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate, globalmente risultante dalla applicazione dei valori tariffari e della remunerazione extra-tariffaria delle funzioni incluse nell'accordo, da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti e delle attività

- effettivamente svolte secondo le indicazioni regionali di cui all'art. 8 quinquies, comma 1, lettera d) del medesimo decreto legislativo;
- e) il debito informativo delle strutture erogatrici per il monitoraggio degli accordi pattuiti e le procedure che dovranno essere seguite per il controllo esterno della appropriatezza e della qualità della assistenza prestata e delle prestazioni rese, secondo quanto previsto dall'articolo 8-octies;
- e-bis) la modalità con cui viene comunque garantito il rispetto del limite di remunerazione delle strutture, correlato ai volumi di prestazioni, concordato ai sensi della precedente lettera d), prevedendo 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 di assistenza ospedaliera, delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, nonché delle altre prestazioni comunque remunerate a tariffa, il volume massimo di prestazioni remunerate, di cui alla lettera b), si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti indicati alla lettera d), fatta salva la possibile stipula di accordi integrativi, nel rispetto dell'equilibrio economico finanziario programmato”;
- che l'art. 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni stabilisce, inoltre:
- al comma 2-quater, che “ ... *Le regioni stipulano ... accordi con gli istituti, enti ed ospedali di cui agli articoli 41 e 43, secondo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni, che prevedano che l'attività assistenziale, attuata in coerenza con la programmazione sanitaria regionale, sia finanziata a prestazione in base ai tetti di spesa ed ai volumi di attività predeterminati annualmente dalla programmazione regionale nel rispetto dei vincoli di bilancio, nonché sulla base di funzioni riconosciute dalle regioni, tenendo conto nella remunerazione di eventuali risorse già attribuite per spese di investimento, ai sensi dell'articolo 4, comma 15, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, e successive modificazioni ed integrazioni. Ai predetti accordi e ai predetti contratti si applicano le disposizioni di cui al comma 2, lettere a), b), c), e) ed e-bis*”;
 - al comma 2-quinquies, poi, che “...*in caso di mancata stipula degli accordi di cui al presente articolo, l'accreditamento istituzionale di cui all'articolo 8-quater delle strutture e dei professionisti eroganti prestazioni per conto del Servizio sanitario nazionale interessati è sospeso*”;
- che il Piano Ospedaliero Regionale, approvato con legge regionale n. 24 del 19.12.2006, al paragrafo 4.2.3 denominato “*Le Caratteristiche funzionali degli Ospedali*” prevede che “... *concorrono all'assistenza sanitaria pubblica della Regione Campania gli Ospedali religiosi classificati. Tali ospedali, inseriti nella rete dell'emergenza, vanno assimilati esclusivamente per le funzioni attribuite nel presente Piano alle strutture sanitarie pubbliche. La Regione stipula con i singoli ospedali accordi in relazione all'attività svolta, al contesto territoriale nel quale operano ed all'impegno nel settore dell'emergenza nell'ambito di quanto previsto dalle ... norme sull'accreditamento istituzionale*”;
- che il Regolamento n. 1 approvato dal Consiglio Regionale in data 22 giugno 2007 recante la definizione dei requisiti ulteriori e le procedure per l'accreditamento istituzionale dei soggetti pubblici e privati che erogano attività di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, in regime di ricovero ed in regime residenziale, segnatamente all'art. 3, comma 5, e all'art. 4, comma 2, equipara in tema di accreditamento istituzionale gli Ospedali religiosi classificati alle strutture pubbliche.

Considerato:

- che i rapporti tra l'Ospedale del Sacro Cuore di Gesù di Benevento della Provincia Religiosa di S. Pietro dell'Ordine Ospedaliero di S. Giovanni di Dio detto Fatebenefratelli ed il Servizio Sanitario Regionale sono attualmente regolati da un atto convenzionale stipulato con la Regione Campania in data 13 novembre 1985;

- l'Ospedale del Sacro Cuore di Gesù di Benevento della Provincia Religiosa di S. Pietro dell'Ordine Ospedaliero di S. Giovanni di Dio Fatebenefratelli è remunerato con la tariffa di cui all'allegato 2 della DGRC n. 7269/2001;
- che con decreto dell'Assessore alla Sanità n. 360 del 26 maggio 2006 è stata istituita la Commissione Ospedali Religiosi Classificati per la stesura dei nuovi accordi quadro sulla base del mutato quadro legislativo;

Rilevato:

- che l'*Accordo* tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e la Regione Campania per l'approvazione del Piano di Rientro dal Disavanzo e di Riqualficazione e Razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale, stipulato il 13 marzo 2007 ai sensi dell'art. 1, comma 180 della legge n. 311/2004, e ratificato dalla Giunta Regionale con delibera n. 460 del 20 marzo 2007, all'art. 3, comma 6, stabilisce che i provvedimenti regionali di spesa e programmazione sanitaria – tra i quali sono espressamente citati quelli afferenti all'aggiornamento e rimodulazione degli obiettivi di contenimento e di riduzione della spesa – devono essere sottoposti alla preventiva approvazione da parte del Ministero della salute e del Ministero dell'economia e delle finanze;
- che l'art. 6, comma 1, lettera f) del sopra citato *Accordo* del 13 marzo 2007 stabilì, a pena di nullità dell'*Accordo* medesimo, che la Regione Campania avrebbe adottato entro il 31 marzo 2007 una delibera di determinazione dei volumi complessivi di attività massima per quanto riguarda le prestazioni sanitarie di assistenza specialistica, riabilitativa, ospedaliera, integrativa, protesica ed altra assistenza, che le Aziende Sanitarie Locali acquistano da terzi per gli anni 2007, 2008 e 2009 non superiori a quelli programmati nel *Piano di Rientro* allegato allo stesso *Accordo*, con la determinazione dei correlati limiti di spesa;
- che tale condizione è stata adempiuta con la deliberazione della Giunta Regionale n. 517 del 30 marzo 2007, pubblicata sul B.U.R.C. n. 23 del 23 aprile 2007, recante per oggetto: "*Volumi di prestazioni sanitarie 2007, 2008, 2009 e 2010 e correlati limiti spesa*", validata dal Ministero della salute in concerto con il Ministero dell'economia con parere del 19.4.07;
- che la programmazione recata dalla DGRC n. 517/07, ed i correlati limiti di spesa, comprendevano espressamente gli ospedali religiosi classificati di cui agli articoli 41 e 43, secondo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, incaricando le Aziende Sanitarie Locali per la stipula dei contratti con i singoli Enti, con procedure riconducibili all'iter approvato in materia dalla DGRC n. 1272 del 28 marzo 2003, pubblicata sul B.U.R.C. n. 16 del 14 aprile 2003, in conformità all'accordo del 19 febbraio 2003, allegato alla medesima delibera e sottoscritto da tutte le principali Associazioni di categoria della sanità e dall'ARIS – Associazione delle Istituzioni Sanitarie Religiose;
- che, successivamente, la Giunta Regionale con delibera n. 1268 del 24 luglio 2008, validata dal Ministero della salute in concerto con il Ministero dell'economia con parere del 9 settembre 2008, nell'aggiornare la programmazione dei volumi di prestazioni sanitarie e dei correlati limiti di spesa per gli esercizi 2008, 2009 e 2010, ha stabilito di enucleare i limiti di spesa delle prestazioni di assistenza specialistica e di assistenza ospedaliera erogate dagli Istituti equiparati al pubblico: Ospedali Classificati ed Istituti di Cura qualificati presidio USL (Istituto S. Maria della Pietà di Casoria), per i quali la giurisprudenza amministrativa (v. Fatebenefratelli Ospedale Buon Consiglio c/Regione Campania - Consiglio di Stato, V Sezione, Ricorso n. 6994/07, Sentenza n. 1858/08) rendeva necessario provvedere alla fissazione dei limiti di spesa per mezzo di accordi diretti con la Regione, da approvarsi con separate e successive delibere della Giunta Regionale, sottoposte alla preventiva approvazione dei Ministeri della Salute e dell'Economia ai sensi dell'*Accordo del 13 marzo 2007* per il *Piano di Rientro dal Disavanzo Sanitario*;
- che la stessa DGRC n. 1268/08 (negli allegati n. 2 e n. 4 alla medesima), nel ripartire la programmazione 2008, 2009 e 2010 delle prestazioni di assistenza specialistica e di assistenza ospedaliera già stabilita dalla DGRC n. 517/07 tra soggetti privati e soggetti equiparati al pubblico di cui agli art. 41 e 43, comma 2, della legge 833/1978, ha stabilito per questi ultimi il limite massimo di spesa sostenibile nel rispetto dei vincoli del bilancio regionale e della programmazione complessiva

della spesa sanitaria compatibile con il sopra citato Piano di Rientro di cui alla DGRC n. 460/07, quantificandolo come segue:

- per l'esercizio 2008 in € 4.100.000 per l'assistenza specialistica ed in € 107.650.000 per l'assistenza ospedaliera;
 - per l'esercizio 2009 in € 4.180.000 per l'assistenza specialistica ed in € 109.800.000 per l'assistenza ospedaliera;
 - per l'esercizio 2010 in € 4.260.000 per l'assistenza specialistica ed in € 112.000.000 per l'assistenza ospedaliera;
- che tali limiti di spesa possono essere ripartiti ai singoli Enti Religiosi in proporzione all'attività resa da ciascuno di essi nell'esercizio 2007, determinando una modesta riduzione di tale attività nell'esercizio 2008, sostituibile dalle aziende sanitarie pubbliche, e fatta espressamente salva l'eventuale revisione di tali limiti per gli esercizi 2009 e 2010 nel contesto del Piano Ospedaliero regionale e previa approvazione dei Ministeri della Salute e dell'Economia ai sensi dell'*Accordo del 13 marzo 2007 per il Piano di Rientro dal Disavanzo Sanitario*;

Ritenuto:

- di dover disciplinare i rapporti tra la Regione Campania e l'Ospedale Buon Consiglio di Benevento della Provincia Religiosa di S. Pietro dell'Ordine Ospedaliero di S. Giovanni di Dio Fatebenefratelli in ordine ai limiti di spesa e ai volumi di attività per l'esercizio 2008 nel rispetto dei vincoli imposti dal Piano di rientro di cui alla DGRC 460/2007, compatibilmente con la programmazione sanitaria e nel rispetto del vincolo di bilancio ai sensi di quanto stabilito dalla DGRC 1268/2008 e dalla legge 133 del 6 agosto 2008 la quale, nel modificare l'art. 8 quinquies del dlgs 502/92, ha stabilito che la regione stipula accordi con gli istituti enti ed ospedali di cui agli articoli 41 e 43, comma 2, della legge 833/1978;
- che al fine di dare attuazione alle disposizioni citate, secondo i principi ed i criteri definiti nella stessa normativa regionale in materia di limiti di spesa (DGRC n. 1272, 2451, 3133 e 048 del 2003, n. 41 e 2105 del 2004, e n. 2157 del 2005, con gli aggiornamenti e gli adattamenti dei criteri e delle modalità di definizione e di attuazione dei limiti di spesa recati dalla DGRC n. 800 del 16 giugno 2006, dettagliatamente esposti nella delibera medesima e nella Nota Metodologica allegata sub C, e D.G.R.C. n. 517/2007), occorre provvedere a determinare per l'esercizio 2008:
- i volumi massimi di prestazioni di assistenza ospedaliera erogabili compatibilmente con i limiti fissati dalla Regione Campania ed i correlati limiti di spesa;
 - i volumi massimi di prestazioni di assistenza specialistica erogabili compatibilmente con i limiti fissati dalla Regione Campania ed i correlati limiti di spesa;
 - le modalità di remunerazione delle prestazioni e delle regressioni tariffarie eventualmente necessarie per contenere i costi nei limiti di spesa definiti, fermo restando che tali modalità dovranno conformarsi ai criteri tecnici stabiliti nell'allegato C) (Regressione Tariffaria Unica – R.T.U. in vigore dal 1 gennaio 2008) alla DGRC n. 1268 del 24 luglio 2008, ed alle possibilità di compensazione tra sforamenti dei limiti di spesa programmati e minore utilizzo di altri limiti di spesa programmati consentite dalla medesima delibera;
 - le modalità per il monitoraggio dei volumi erogati e dei costi sostenuti per la corretta applicazione delle disposizioni Regionali;

Precisato:

- che la remunerazione a carico del S.S.R. delle prestazioni erogate dall'Ospedale del Sacro Cuore di Gesù di Benevento della Provincia Religiosa di S. Pietro dell'Ordine Ospedaliero di S. Giovanni di Dio detto Fatebenefratelli è subordinata alla sottoscrizione da parte del medesimo del presente accordo specifico contratto che recepisce i criteri e le modalità applicative della DGRC n. 1268/2008;

tutto quanto sopra premesso e considerato,

tra la Regione Campania e la Provincia Religiosa di S. Pietro dell'Ordine Ospedaliero di S. Giovanni di Dio detto Fatebenefratelli - Ospedale del Sacro Cuore di Gesù di Benevento -
si conviene e stipula quanto segue:

Art. 1

1. La premessa è parte integrante della presente convenzione.

Art. 2 finalità

1. L'Ospedale del Sacro Cuore di Gesù di Benevento della Provincia Religiosa di S. Pietro dell'Ordine Ospedaliero di S. Giovanni di Dio detto Fatebenefratelli, di seguito denominato Ospedale Fatebenefratelli di Benevento e la Regione Campania, di seguito denominata Regione, stipulano il presente accordo per disciplinare lo svolgimento dell'attività assistenziale dell'Ospedale Fatebenefratelli di Benevento nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza sanitaria previsti dalla normativa vigente e nell'ambito e per la realizzazione degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale.

2. Ai sensi dell'art. 1, comma 7 del D.Lgs 502/92 e s.m.i. le prestazioni erogate dal Fatebenefratelli di Benevento poste a carico del S.S.R. devono rispondere alle tipologie di assistenza che presentano, per specifiche condizioni cliniche o di rischio, evidenze scientifiche di un significativo beneficio in termini di salute, a livello individuale o collettivo, a fronte delle risorse impiegate.

3. Le parti si danno atto che, alla stregua di quanto assicurato ed erogato dalle aziende sanitarie pubbliche, non sono a carico del S.S.R. le tipologie di assistenza, i servizi e le prestazioni sanitarie che:

- non rispondono alle necessità assistenziali tutelate in base ai principi ispiratori del S.S.N.;
- non soddisfano il principio dell'efficacia e dell'appropriatezza, ovvero la cui efficacia non è dimostrabile in base alle evidenze scientifiche disponibili o sono utilizzate per soggetti le cui condizioni cliniche non corrispondono alle indicazioni raccomandate;
- non soddisfano il principio dell'economicità nell'impiego delle risorse, ovvero non garantiscono un uso efficiente delle risorse quanto a modalità di organizzazione ed erogazione dell'assistenza, in presenza di altre forme di assistenza volte a soddisfare le medesime esigenze.

Art. 3 oggetto

1. L'Ospedale Fatebenefratelli di Benevento e la Regione con il presente accordo fissano i volumi massimi e le tipologie delle prestazioni di assistenza ospedaliera e di assistenza specialistica da erogarsi nell'anno 2008 ed i correlati limiti di spesa.

2. Per gli esercizi 2009 e 2010 ai volumi delle tipologie di prestazioni di assistenza ospedaliera e di assistenza specialistica definiti per il 2008 ed ai correlati limiti di spesa si applica un incremento annuo del 2,0%, fatti salvi gli adeguamenti che si renderanno necessari o possibili in seguito agli aggiornamenti della programmazione regionale e/o del Piano Ospedaliero Regionale che dovessero intervenire nel periodo di vigenza del presente accordo.

Art. 4 Prestazioni di assistenza ospedaliera: quantità

1. L'Ospedale Fatebenefratelli di Benevento eroga prestazioni di ricovero e cura sulla base della sua organizzazione interna e in conformità a quanto stabilito con il Piano Ospedaliero Regionale.

2. L'Ospedale Fatebenefratelli di Benevento si impegna ad erogare le prestazioni assistenziali in regime di ricovero diurno nel rispetto dei criteri di appropriatezza e delle direttive fissate dalla normativa nazionale e regionale vigente.

3. Per l'ammissione e la dimissione dei malati si applica la scheda di dimissione ospedaliera secondo termini e modalità definiti dalla Regione per gli ospedali pubblici.

4. Il volume massimo di prestazioni erogabili per l'esercizio 2008 in regime di ricovero è determinato in n. 16.150 dimessi ed è così ripartito:

A. n. 15.669 dimessi *per i residenti nel territorio* di ASL della Regione Campania di cui:

- a) n. 12.795 per ricoveri acuti ordinari;
- b) n. 2.874 per ricoveri acuti in day hospital.

B. n. 481 dimessi per i *residenti di altre Regioni* di cui:

- a) n. 405 per ricoveri acuti ordinari;
- b) n. 76 per ricoveri acuti in day hospital.

Art. 5 Prestazioni di assistenza ospedaliera: limiti di spesa

1. Il limite entro il quale deve essere contenuta la spesa per l'anno 2008 per il volume massimo di prestazioni di assistenza in regime di ricovero ospedaliero, determinato all'art. 4, comma 4, è fissato in € 37.270.000, composto come specificato nei successivi commi 2, 3 e 4.
2. Il limite di spesa per le prestazioni in regime di ricovero ospedaliero erogate a favore dei *residenti nel territorio* di ASL della Regione Campania è fissato in €36.121.020, di cui:
 - a) €33.226.500 per ricoveri acuti ordinari;
 - b) €2.894.520 per ricoveri acuti in day hospital.
3. Il limite di spesa per le prestazioni assistenza in regime di ricovero ospedaliero erogate dall' Ospedale Fatebenefratelli di Benevento a favore dei *residenti di altre Regioni*, è fissato in €1.148.980 di cui:
 - a) €1.093.500 per ricoveri acuti ordinari;
 - b) €55.480 per ricoveri acuti in day hospital.
4. Le prestazioni erogate a residenti di altre Regioni, di cui al precedente comma 3, concorrono ai sopra citati limiti di spesa; tuttavia, l'eventuale superamento del limite di cui al comma 3, potrà comportare analogo incremento dello stesso limite, in base alle condizioni di riconoscimento dell'addebito alle altre Regioni, stabilite dalla DGRC n. 517/2007, ed asseverate dalle strutture regionali (Assessorato alla Sanità e Agenzia Sanitaria Regionale) che gestiscono gli addebiti e gli accrediti della compensazione della mobilità sanitaria tra le Regioni; l'eventuale sotto utilizzo del limite di cui al comma 3 non potrà essere utilizzato per compensare superamenti del limite di cui al comma 2.
5. Qualora il fatturato annuo superi i limiti definiti al presente articolo, l'Ente è tenuto ad emettere nota credito per l'importo eccedente, che costituisce la regressione tariffaria unica (R.T.U.) in quanto si riferisce a tutto il fatturato dell'anno relativo alle prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera.

Art. 6 Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale: quantità

1. L'attività di assistenza specialistica ambulatoriale comprende le tipologie di prestazioni per le quali l'Ente è già provvisoriamente accreditato nell'ambito delle branche a visita; della patologia clinica; della radiologia e diagnostica strumentale.
2. L'accesso e l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali sono effettuati in conformità alle modalità previste per le aziende ospedaliere e con la presentazione della richiesta del medico del Servizio Sanitario Nazionale sul ricettario regionale.
3. Il volume massimo di prestazioni di assistenza specialistica erogabile dall'Ospedale Fatebenefratelli di Benevento per l'esercizio 2008 è determinato in n. 243.300 prestazioni, ripartite come segue:
 - a) n. 50.000 prestazioni di branche a visita;
 - b) n. 105.000 prestazioni di patologia clinica (laboratorio di analisi);
 - c) n. 9.000 prestazioni di radiologia e diagnostica strumentale;
 - d) n. 9.300 prestazioni di cardiologia;
 - e) n. 70.000 prestazioni di pronto soccorso ex delibera D.G. ASL BN1 n. 943/95.

Art. 7 Prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale: limiti di spesa

1. Il limite entro il quale deve essere contenuta la spesa per l'anno 2008 per il volume massimo di prestazioni di assistenza specialistica, determinato all'art. 6, comma 3, è fissato in €1.935.670, composto come segue:
 - a) €435.000 per le prestazioni di branche a visita;
 - b) €388.500 per le prestazioni di patologia clinica (laboratorio di analisi);
 - c) €360.000 per le prestazioni di radiologia e diagnostica strumentale.
 - d) €157.170 per le prestazioni di cardiologia;
 - e) €595.000 per le prestazioni di pronto soccorso ex delibera D.G. ASL BN1 n. 943/95.

2. Qualora il fatturato annuo superi i limiti definiti al presente articolo, l'Ente è tenuto ad emettere nota credito per l'importo eccedente, che costituisce la regressione tariffaria unica (R.T.U.) in quanto si riferisce a tutto il fatturato dell'anno relativo alle prestazioni sanitarie di assistenza specialistica.
3. Non è consentito all'Ente compensare in tutto o in parte l'eventuale superamento dei limiti di cui all'art. 5 con i limiti di cui al presente articolo, e viceversa.

Art. 8 Attività libero professionale intramuraria

1. I dirigenti medici, che hanno optato per l'attività assistenziale esclusiva, esercitano l'attività libero professionale intramuraria nel rispetto del regolamento ALPI adottato secondo lo schema approvato con delibera di G.R. n.214/07 e con le modalità individuate nel piano ALPI redatto secondo le direttive dettate dalla legge 120/07.

Art. 9 attività di pronto soccorso

1. L'Ospedale Fatebenefratelli di Benevento svolge attività di pronto soccorso secondo le modalità stabilite nel Piano Ospedaliero Regionale.

Art. 10 Adempimenti relativi alle attività economiche – finanziarie e alla qualità delle prestazioni

1. L'Ospedale Fatebenefratelli di Benevento adotta il Bilancio Economico di Previsione e Consuntivo di Esercizio, e ne trasmette copia alla Regione, secondo i tempi e le modalità previste per le Aziende Sanitarie pubbliche.
2. L'Ospedale Fatebenefratelli di Benevento adotta la metodica del budget, quale strumento di allocazione dei fattori della produzione secondo le proprie scelte strategiche ed in coerenza con la programmazione regionale, nonché la contabilità analitica per centri di costo quale strumento per l'attuazione del controllo direzionale mediante l'analisi comparativa dei costi sostenuti, dei rendimenti e dei risultati ottenuti con quelli previsti nel budget generale.
3. Con periodicità annuale l'Ospedale Fatebenefratelli di Benevento trasmette una relazione illustrativa dei risultati della suddetta attività di controllo e di gestione all'Assessorato alla Sanità, settore Programmazione Sanitaria.
4. Ai fini di quanto disposto dal comma 1 e allo scopo di garantire la qualità dell'assistenza nei confronti della generalità dei cittadini, l'Ospedale Fatebenefratelli di Benevento adotta, in via ordinaria, il metodo della verifica e revisione della qualità e della quantità delle prestazioni, nonché dei loro costi.

Art. 11 Entità del finanziamento

1. La Regione assicura all'Ente per l'esercizio 2008 un corrispettivo complessivo massimo di € 39.205.670, corrispondente al limite di spesa definito negli articoli 5 e 7 del presente accordo; tale limite di spesa si incrementa del 2% all'anno per il 2009 ed il 2010 secondo quanto stabilito nell'articolo 3, comma 2, del presente accordo.
2. L'importo così definito, costituisce il limite annuo massimo invalicabile che la Regione Campania fissa per la remunerazione dell'Ente stesso.
3. Tale remunerazione è onnicomprensiva e ricomprende:
 - la valorizzazione delle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale, secondo i vigenti tariffari, sulla base della attuale classificazione del presidio;
 - eventuali incrementi delle tariffe vigenti, che dovranno essere assorbiti da riduzioni di quantità, fermo restando il limite di spesa (come disposto dall'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis del decreto legislativo 502/92 e s.m.i.);
 - la valorizzazione delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero;
 - la valorizzazione forfetaria dei maggiori costi sostenuti per le attività emergenza - urgenza; a tale riguardo, in considerazione dei costi fissi connessi a tali attività, rimane stabilito che, qualora in un esercizio l'Ente dovesse realizzare volumi e/o mix di prestazioni inferiori al programmato, tali da comportare un fatturato inferiore rispetto al corrispettivo complessivo massimo di cui al

precedente comma 1, la Regione riconoscerà all'Ente una integrazione non superiore ad € 3.000.000 ed in proporzione ai periodi nell'anno di effettivo funzionamento del pronto soccorso, fermo restando che il corrispettivo complessivo – compresa detta integrazione - non potrà superare il limite massimo annuale stabilito al precedente comma 1.

4. Il finanziamento di cui al comma 1 è omnicomprendivo e ricomprende anche tutti gli oneri sostenuti dall'Ente compresi quelli contrattuali per il personale dipendente.

5. All'inizio di ogni anno l'Ente predispone ed invia all'Assessorato alla Sanità – Settore Programmazione – una proposta di piano preventivo annuale delle prestazioni contenente i volumi e la tipologia delle prestazioni di ricovero in regime ordinario e a ciclo diurno, in elezione ed in emergenza – urgenza, nonché delle prestazioni di specialistica ambulatoriale che l'Ente stesso, a fronte della dotazione di risorse umane, tecnologiche, strutturali e finanziarie è in grado di erogare.

Art. 12 modalità di pagamento delle prestazioni

1. I corrispettivi delle prestazioni rese fino al 31 dicembre 2008 rimangono a carico della ASL di Benevento, secondo le procedure amministrative che sono state in vigore fino al presente accordo.

2. I corrispettivi delle prestazioni rese dal 1 gennaio 2009 sono pagati direttamente dalla Regione all'Ospedale Fatebenefratelli; a tal fine la Regione corrisponderà un'anticipazione mensile pari al 90% del corrispettivo complessivo massimo di cui al comma 1 dell'articolo precedente; il saldo sarà pagato entro il 30 giugno dell'esercizio successivo, subordinatamente e nella misura consentita dall'esito positivo delle verifiche di cui al successivo articolo 13.

3. Qualora il saldo di cui al comma precedente dovesse risultare negativo, la Regione recupererà il relativo conguaglio a valere sui residui acconti mensili.

Art. 13 attività di monitoraggio e controllo

1. Ai sensi e con le modalità stabilite dall'art. 8-octies del decreto legislativo 502/92 e s.m.i., le attività di vigilanza igienico-sanitaria, di controllo sulla qualità dell'assistenza, nonché quelle sull'appropriatezza delle prestazioni erogate dall'Ospedale Fatebenefratelli, come previsto anche dalla normativa regionale, sono attribuite alla ASL territorialmente competente e, quindi, alla ASL di Benevento.

2. In particolare la ASL dovrà verificare:

- a. la validità della documentazione amministrativa;
- b. la necessità clinica e l'appropriatezza delle prestazioni e dei ricoveri effettuati;
- c. la congruenza della compilazione e codifica delle SDO e di ogni altro debito informativo;
- d. l'appropriatezza delle modalità di erogazione dell'assistenza;
- e. i risultati finali dell'assistenza incluso il gradimento degli utilizzatori.

3. Le fatture delle prestazioni rese dal 1 gennaio 2009 dovranno essere inviate in originale alla Regione ed in copia conforme alla ASL di Benevento. Una volta verificate le fatture e la relativa documentazione amministrativa, la ASL notificherà l'addebito di eventuali irregolarità alla struttura, la quale provvederà ad emettere la relativa nota di credito. A fini di regolarità contabile, la liquidazione del saldo è subordinata al ricevimento da parte della Regione e della ASL della suddetta (eventuale) nota di credito, anche qualora la nota di credito sia dovuta esclusivamente al superamento del corrispettivo massimo di cui al comma 1 dell'art. 11.

Art. 14 Flussi informativi

1. L'Ospedale Fatebenefratelli di Benevento è tenuto a trasmettere alla Regione i dati relativi ai flussi informativi previsti dalle norme nazionali e regionali, secondo le modalità ed i tempi fissati per i Presidi di ricovero pubblici.

2. L'Ospedale Fatebenefratelli di Benevento è tenuto a fornire statistiche sull'attività svolta, secondo le modalità di rilevazione e trasmissione previste per il Servizio Sanitario dalle specifiche disposizioni nazionali e regionali

3. Le modalità di rilevazione da seguire per le prestazioni specialistiche ambulatoriali sono quelle previste dalla delibera di Giunta Regionale n. 377 del 3 febbraio 1998, modificata ed integrata dalla DGRC 491/06, a carico dei soggetti erogatori di dette prestazioni.
4. Le risultanze complessive sono esaminate dalle parti contraenti al fine di incrementare le qualità dell'assistenza ed accrescere l'efficienza dei servizi.
5. Per rendere tempestiva la trasmissione dei dati e l'esame dei flussi informativi e per garantire la correttezza dei contenuti, l'Ospedale Fatebenefratelli di Benevento si impegna ad implementare idoneo sistema informatico.

Art. 15 Norme finali

1. Nel caso di interruzione dell'erogazione delle attività assistenziali, l'Ospedale Fatebenefratelli di Benevento è tenuto a darne immediata comunicazione alla ASL di riferimento e alla Regione Campania.
2. La Regione, acquisito l'esito degli accertamenti compiuti dall'ASL, può autorizzare l'utilizzo in via sostitutiva di altre strutture pubbliche o convenzionate fissando un congruo termine entro il quale i servizi devono essere ripristinati.
3. Il presente accordo si riferisce al triennio 2008-2010 ed è rinnovabile previo accordo scritto tra le parti.
4. Il presente accordo sarà adeguato alle modifiche della delibera della Giunta Regionale n. 1268/2008, qualora dovessero intervenire nel periodo di vigenza dell'accordo stesso. Sarà, inoltre, adeguato alle modifiche della programmazione regionale in materia di volumi di prestazioni sanitarie e correlati limiti di spesa, nonché alle modifiche del Piano Ospedaliero Regionale, qualora dovessero intervenire nel periodo di vigenza dell'accordo stesso.
5. . Nelle more della fase di rinnovo trova comunque applicazione il presente accordo.
6. Per ogni controversia riguardo l'attuazione del presente accordo le parti potranno adire per quanto di specifica competenza il Tribunale Amministrativo Regionale o il Foro di Napoli.

Napoli, li _____

Per la Provincia Religiosa di S. Pietro dell'
Ordine Ospedaliero di S. Giovanni di Dio
detto Fatebenefratelli - Ospedale del
Sacro Cuore di Gesù di Benevento:

Il legale rappresentante:

Per la Regione Campania
Area Generale di Coordinamento
19 - Piano Sanitario Regionale
Settore 01 – Programmazione:

Il Dirigente:

Accordo ex art. 8-quinquies Dlgs 502/92 e s.m.i. tra Regione Campania e Provincia Religiosa di S. Pietro dell'Ordine Ospedaliero di S. Giovanni di Dio detto Fatebenefratelli - Ospedale Buon Consiglio di Napoli per la definizione dei volumi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa per l'esercizio 2008 e, in via provvisoria, anche per gli esercizi 2009 e 2010, ai sensi delle DGRC n. 517/07 e n. 1268/08

Premesso

- che la legge 132/1968 all'art. 1, co. 5 e 6 stabilisce che salva la vigilanza tecnico-sanitaria spettante al Ministero della Sanità, nulla è innovato in merito alle disposizioni vigenti per quanto concerne il regime giuridico-amministrativo degli istituti ed enti ecclesiastici civilmente riconosciuti che esercitano l'assistenza ospedaliera; e che gli istituti e gli enti ecclesiastici, ove posseggano i requisiti prescritti dalla legge, possono ottenere, a domanda, che i loro ospedali siano classificati in una delle categorie di ospedali identificati dalla stessa legge;
- che l'Ospedale Buon Consiglio di Napoli della Provincia Religiosa di S. Pietro dell'Ordine Ospedaliero di S. Giovanni di Dio detto Fatebenefratelli con DPGR n.ro 969 del 10 febbraio 1975 è stato classificato ai sensi del citato articolo 1 della legge 132/1968 quale Ospedale Generale di Zona;
- che l'art. 41 della Legge 833/78 stabilisce, accanto alla conferma dell'autonomia giuridico-amministrativa degli Enti Ecclesiastici, che i rapporti delle UUSSLL con gli ospedali religiosi classificati dovessero essere regolati da apposite convenzioni in conformità a schemi tipo approvati dal Consiglio dei Ministri e che nella dotazione finanziaria delle UUSSLL si dovesse tener conto di dette convenzioni, sancendo l'obbligatorietà del convenzionamento;
- che il D.Lgs 502 del 30 dicembre 1992 e s.m.i. recante il riordino della disciplina in materia sanitaria, contempla gli ospedali "classificati" all'art. 4, comma 12, conservandone la tipicità, ma nel contempo precisando che l'apporto delle attività delle suddette strutture al Servizio Sanitario Nazionale è regolamentato con le stesse modalità previste per gli ospedali pubblici, prevedendo altresì che i requisiti tecnico - organizzativi ed i regolamenti sulla dotazione organica e sull'organizzazione degli Enti stessi siano adeguati ai principi del medesimo decreto;
- che l'articolo 1, comma 18, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, nel sancire che le istituzioni e gli organismi a scopo non lucrativo concorrono, con le istituzioni pubbliche e quelle equiparate di cui all'articolo 4, comma 12, del medesimo decreto legislativo alla realizzazione dei doveri costituzionali di solidarietà, dando attuazione al pluralismo etico-culturale dei servizi alla persona, dispone che le "... attività e le funzioni assistenziali delle strutture equiparate di cui al citato articolo 4, comma 12, [svolte] con oneri a carico del Servizio sanitario nazionale, sono esercitate esclusivamente nei limiti di quanto stabilito negli specifici accordi di cui all'articolo 8-quinquies";
- che l'art. 8-quinquies del DLGS 502/92 e s.m.i. al comma 2 stabilisce che "in attuazione di quanto previsto dal comma 1, la Regione e le Unità Sanitarie Locali, anche attraverso valutazioni comparative della qualità e dei costi, definiscono accordi con le strutture pubbliche ed equiparate, comprese le aziende ospedaliero universitarie, e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, anche mediante intese con le loro organizzazioni rappresentative a livello regionale, che indicano:
 - a) gli obiettivi di salute e i programmi di integrazione dei servizi;
 - b) il volume massimo di prestazioni che le strutture presenti nell'ambito territoriale della medesima unità sanitaria locale, si impegnano ad assicurare, distinto per tipologia e per modalità di assistenza;
 - c) i requisiti del servizio da rendere, con particolare riguardo ad accessibilità, appropriatezza clinica e organizzativa, tempi di attesa e continuità assistenziale;
 - d) il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate, globalmente risultante dalla applicazione dei valori tariffari e della remunerazione extra-tariffaria delle funzioni incluse nell'accordo, da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti e delle attività effettivamente svolte secondo le indicazioni regionali di cui all'art. 8 quinquies, comma 1, lettera d) del medesimo decreto legislativo;

e) il debito informativo delle strutture erogatrici per il monitoraggio degli accordi pattuiti e le procedure che dovranno essere seguite per il controllo esterno della appropriatezza e della qualità della assistenza prestata e delle prestazioni rese, secondo quanto previsto dall'articolo 8-octies;

e-bis) la modalità con cui viene comunque garantito il rispetto del limite di remunerazione delle strutture, correlato ai volumi di prestazioni, concordato ai sensi della precedente lettera d), prevedendo 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 di assistenza ospedaliera, delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, nonché delle altre prestazioni comunque remunerate a tariffa, il volume massimo di prestazioni remunerate, di cui alla lettera b), si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti indicati alla lettera d), fatta salva la possibile stipula di accordi integrativi, nel rispetto dell'equilibrio economico finanziario programmato”;

- che l'art. 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni stabilisce, inoltre:

- al comma 2-quater, che “... *Le regioni stipulano ... accordi con gli istituti, enti ed ospedali di cui agli articoli 41 e 43, secondo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni, che prevedano che l'attività assistenziale, attuata in coerenza con la programmazione sanitaria regionale, sia finanziata a prestazione in base ai tetti di spesa ed ai volumi di attività predeterminati annualmente dalla programmazione regionale nel rispetto dei vincoli di bilancio, nonché sulla base di funzioni riconosciute dalle regioni, tenendo conto nella remunerazione di eventuali risorse già attribuite per spese di investimento, ai sensi dell'articolo 4, comma 15, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, e successive modificazioni ed integrazioni. Ai predetti accordi e ai predetti contratti si applicano le disposizioni di cui al comma 2, lettere a), b), c), e) ed e-bis*”;

- al comma 2-quinquies, poi, che “...*in caso di mancata stipula degli accordi di cui al presente articolo, l'accreditamento istituzionale di cui all'articolo 8-quater delle strutture e dei professionisti eroganti prestazioni per conto del Servizio sanitario nazionale interessati è sospeso*”;

- che il Piano Ospedaliero Regionale, approvato con legge regionale n. 24 del 19.12.2006, al paragrafo 4.2.3 denominato “*Le Caratteristiche funzionali degli Ospedali*” prevede che “... *concorrono all'assistenza sanitaria pubblica della Regione Campania gli Ospedali religiosi classificati. Tali ospedali, inseriti nella rete dell'emergenza, vanno assimilati esclusivamente per le funzioni attribuite nel presente Piano alle strutture sanitarie pubbliche. La Regione stipula con i singoli ospedali accordi in relazione all'attività svolta, al contesto territoriale nel quale operano ed all'impegno nel settore dell'emergenza nell'ambito di quanto previsto dalle ... norme sull'accreditamento istituzionale*”;

- che il Regolamento n. 1 approvato dal Consiglio Regionale in data 22 giugno 2007 recante la definizione dei requisiti ulteriori e le procedure per l'accreditamento istituzionale dei soggetti pubblici e privati che erogano attività di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, in regime di ricovero ed in regime residenziale, segnatamente all'art. 3, comma 5, e all'art. 4, comma 2, equipara in tema di accreditamento istituzionale gli Ospedali religiosi classificati alle strutture pubbliche.

Considerato:

- che i rapporti tra l'Ospedale Buon Consiglio di Napoli della Provincia Religiosa di S. Pietro dell'Ordine Ospedaliero di S. Giovanni di Dio detto Fatebenefratelli ed il Servizio Sanitario Regionale sono attualmente regolati da un atto convenzionale stipulato con la Regione Campania in data 13 novembre 1985;

- l'Ospedale Buon Consiglio di Napoli della Provincia Religiosa di S. Pietro dell'Ordine Ospedaliero di S. Giovanni di Dio Fatebenefratelli è remunerato con la tariffa di cui all'allegato 2 della DGRC n. 7269/2001;

- che con decreto dell'Assessore alla Sanità n. 360 del 26 maggio 2006 è stata istituita la Commissione Ospedali Religiosi Classificati per la stesura dei nuovi accordi quadro sulla base del mutato quadro legislativo;

Rilevato:

- che l'*Accordo* tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e la Regione Campania per l'approvazione del Piano di Rientro dal Disavanzo e di Riquilificazione e Razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale, stipulato il 13 marzo 2007 ai sensi dell'art. 1, comma 180 della legge n. 311/2004, e ratificato dalla Giunta Regionale con delibera n. 460 del 20 marzo 2007, all'art. 3, comma 6, stabilisce che i provvedimenti regionali di spesa e programmazione sanitaria – tra i quali sono espressamente citati quelli afferenti all'aggiornamento e rimodulazione degli obiettivi di contenimento e di riduzione della spesa – devono essere sottoposti alla preventiva approvazione da parte del Ministero della salute e del Ministero dell'economia e delle finanze;
- che l'art. 6, comma 1, lettera f) del sopra citato *Accordo* del 13 marzo 2007 stabilì, a pena di nullità dell'*Accordo* medesimo, che la Regione Campania avrebbe adottato entro il 31 marzo 2007 una delibera di determinazione dei volumi complessivi di attività massima per quanto riguarda le prestazioni sanitarie di assistenza specialistica, riabilitativa, ospedaliera, integrativa, protesica ed altra assistenza, che le Aziende Sanitarie Locali acquistano da terzi per gli anni 2007, 2008 e 2009 non superiori a quelli programmati nel *Piano di Rientro* allegato allo stesso *Accordo*, con la determinazione dei correlati limiti di spesa;
- che tale condizione è stata adempiuta con la deliberazione della Giunta Regionale n. 517 del 30 marzo 2007, pubblicata sul B.U.R.C. n. 23 del 23 aprile 2007, recante per oggetto: "*Volumi di prestazioni sanitarie 2007, 2008, 2009 e 2010 e correlati limiti spesa*", validata dal Ministero della salute in concerto con il Ministero dell'economia con parere del 19.4.07;
- che la programmazione recata dalla DGRC n. 517/07, ed i correlati limiti di spesa, comprendevano espressamente gli ospedali religiosi classificati di cui agli articoli 41 e 43, secondo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, incaricando le Aziende Sanitarie Locali per la stipula dei contratti con i singoli Enti, con procedure riconducibili all'iter approvato in materia dalla DGRC n. 1272 del 28 marzo 2003, pubblicata sul B.U.R.C. n. 16 del 14 aprile 2003, in conformità all'accordo del 19 febbraio 2003, allegato alla medesima delibera e sottoscritto da tutte le principali Associazioni di categoria della sanità e dall'ARIS – Associazione delle Istituzioni Sanitarie Religiose;
- che, successivamente, la Giunta Regionale con delibera n. 1268 del 24 luglio 2008, validata dal Ministero della salute in concerto con il Ministero dell'economia con parere del 9 settembre 2008, nell'aggiornare la programmazione dei volumi di prestazioni sanitarie e dei correlati limiti di spesa per gli esercizi 2008, 2009 e 2010, ha stabilito di enucleare i limiti di spesa delle prestazioni di assistenza specialistica e di assistenza ospedaliera erogate dagli Istituti equiparati al pubblico: Ospedali Classificati ed Istituti di Cura qualificati presidio USL (Istituto S. Maria della Pietà di Casoria), per i quali la giurisprudenza amministrativa (v. Fatebenfratelli Ospedale Buon Consiglio c/Regione Campania - Consiglio di Stato, V Sezione, Ricorso n. 6994/07, Sentenza n. 1858/08) rendeva necessario provvedere alla fissazione dei limiti di spesa per mezzo di accordi diretti con la Regione, da approvarsi con separate e successive delibere della Giunta Regionale, sottoposte alla preventiva approvazione dei Ministeri della Salute e dell'Economia ai sensi dell'*Accordo del 13 marzo 2007* per il *Piano di Rientro dal Disavanzo Sanitario*;
- che la stessa DGRC n. 1268/08 (negli allegati n. 2 e n. 4 alla medesima), nel ripartire la programmazione 2008, 2009 e 2010 delle prestazioni di assistenza specialistica e di assistenza ospedaliera già stabilita dalla DGRC n. 517/07 tra soggetti privati e soggetti equiparati al pubblico di cui agli art. 41 e 43, comma 2, della legge 833/1978, ha stabilito per questi ultimi il limite massimo di spesa sostenibile nel rispetto dei vincoli del bilancio regionale e della programmazione complessiva della spesa sanitaria compatibile con il sopra citato Piano di Rientro di cui alla DGRC n. 460/07, quantificandolo come segue:
- per l'esercizio 2008 in € 4.100.000 per l'assistenza specialistica ed in € 107.650.000 per l'assistenza ospedaliera;
 - per l'esercizio 2009 in € 4.180.000 per l'assistenza specialistica ed in € 109.800.000 per l'assistenza ospedaliera;
 - per l'esercizio 2010 in € 4.260.000 per l'assistenza specialistica ed in € 112.000.000 per l'assistenza ospedaliera;

- che tali limiti di spesa possono essere ripartiti ai singoli Enti Religiosi in proporzione all'attività resa da ciascuno di essi nell'esercizio 2007, determinando una modesta riduzione di tale attività nell'esercizio 2008, sostituibile dalle aziende sanitarie pubbliche, e fatta espressamente salva l'eventuale revisione di tali limiti per gli esercizi 2009 e 2010 nel contesto del Piano Ospedaliero regionale e previa approvazione dei Ministeri della Salute e dell'Economia ai sensi dell'*Accordo del 13 marzo 2007 per il Piano di Rientro dal Disavanzo Sanitario*;

Ritenuto:

- di dover disciplinare i rapporti tra la Regione Campania e l'Ospedale Buon Consiglio di Napoli dell'Ordine Ospedaliero di S. Giovanni di Dio Fatebenefratelli in ordine ai limiti di spesa e ai volumi di attività per l'esercizio 2008 nel rispetto dei vincoli imposti dal Piano di rientro di cui alla DGRC 460/2007, compatibilmente con la programmazione sanitaria e nel rispetto del vincolo di bilancio ai sensi di quanto stabilito dalla DGRC 1268/2008 e dalla legge 133 del 6 agosto 2008 la quale, nel modificare l'art. 8 quinquies del dlgs 502/92, ha stabilito che la regione stipula accordi con gli istituti enti ed ospedali di cui agli articoli 41 e 43, comma 2, della legge 833/1978;

- che al fine di dare attuazione alle disposizioni citate, secondo i principi ed i criteri definiti nella stessa normativa regionale in materia di limiti di spesa (DGRC n. 1272, 2451, 3133 e 048 del 2003, n. 41 e 2105 del 2004, e n. 2157 del 2005, con gli aggiornamenti e gli adattamenti dei criteri e delle modalità di definizione e di attuazione dei limiti di spesa recati dalla DGRC n. 800 del 16 giugno 2006, dettagliatamente esposti nella delibera medesima e nella Nota Metodologica allegata sub C, e D.G.R.C. n. 517/2007), occorre provvedere a determinare per l'esercizio 2008:

o i volumi massimi di prestazioni di assistenza ospedaliera erogabili compatibilmente con i limiti fissati dalla Regione Campania ed i correlati limiti di spesa;

o i volumi massimi di prestazioni di assistenza specialistica erogabili compatibilmente con i limiti fissati dalla Regione Campania ed i correlati limiti di spesa;

o le modalità di remunerazione delle prestazioni e delle regressioni tariffarie eventualmente necessarie per contenere i costi nei limiti di spesa definiti, fermo restando che tali modalità dovranno conformarsi ai criteri tecnici stabiliti nell'allegato C) (Regressione Tariffaria Unica – R.T.U. in vigore dal 1 gennaio 2008) alla DGRC n. 1268 del 24 luglio 2008, ed alle possibilità di compensazione tra sforamenti dei limiti di spesa programmati e minore utilizzo di altri limiti di spesa programmati consentite dalla medesima delibera;

o le modalità per il monitoraggio dei volumi erogati e dei costi sostenuti per la corretta applicazione delle disposizioni Regionali;

Precisato:

- che la remunerazione a carico del S.S.R. delle prestazioni erogate dall'Ospedale Buon Consiglio di Napoli della Provincia Religiosa di S. Pietro dell'Ordine Ospedaliero di S. Giovanni di Dio Fatebenefratelli è subordinata alla sottoscrizione da parte del medesimo del presente accordo specifico contratto che recepisce i criteri e le modalità applicative della DGRC n. 1268/2008;

tutto quanto sopra premesso e considerato,

tra la Regione Campania e la Provincia Religiosa di S. Pietro dell'Ordine Ospedaliero di S. Giovanni di Dio detto Fatebenefratelli - Ospedale Buon Consiglio di Napoli -
si conviene e stipula quanto segue:

Art. 1

1. La premessa è parte integrante della presente convenzione.

Art. 2 finalità

1. L'Ospedale Buon Consiglio di Napoli della Provincia Religiosa di S. Pietro dell'Ordine Ospedaliero di S. Giovanni di Dio detto Fatebenefratelli, di seguito denominato Ospedale Fatebenefratelli di Napoli e la Regione Campania, di seguito denominata Regione, stipulano il presente accordo per disciplinare lo svolgimento dell'attività assistenziale dell'Ospedale Fatebenefratelli di Napoli nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza sanitaria previsti dalla normativa vigente e nell'ambito e per la realizzazione degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale.
2. Ai sensi dell'art. 1, comma 7 del D.Lgs 502/92 e s.m.i. le prestazioni erogate dal Fatebenefratelli di Napoli poste a carico del S.S.R. devono rispondere alle tipologie di assistenza che presentano, per specifiche condizioni cliniche o di rischio, evidenze scientifiche di un significativo beneficio in termini di salute, a livello individuale o collettivo, a fronte delle risorse impiegate.
3. Le parti si danno atto che, alla stregua di quanto assicurato ed erogato dalle aziende sanitarie pubbliche, non sono a carico del S.S.R. le tipologie di assistenza, i servizi e le prestazioni sanitarie che:
 - non rispondono alle necessità assistenziali tutelate in base ai principi ispiratori del S.S.N.;
 - non soddisfano il principio dell'efficacia e dell'appropriatezza, ovvero la cui efficacia non è dimostrabile in base alle evidenze scientifiche disponibili o sono utilizzate per soggetti le cui condizioni cliniche non corrispondono alle indicazioni raccomandate;
 - non soddisfano il principio dell'economicità nell'impiego delle risorse, ovvero non garantiscono un uso efficiente delle risorse quanto a modalità di organizzazione ed erogazione dell'assistenza, in presenza di altre forme di assistenza volte a soddisfare le medesime esigenze.

Art. 3 oggetto

1. L'Ospedale Fatebenefratelli di Napoli e la Regione con il presente accordo fissano i volumi massimi e le tipologie delle prestazioni di assistenza ospedaliera e di assistenza specialistica da erogarsi nell'anno 2008 ed i correlati limiti di spesa.
2. Per gli esercizi 2009 e 2010 ai volumi delle tipologie di prestazioni di assistenza ospedaliera e di assistenza specialistica definiti per il 2008 ed ai correlati limiti di spesa si applica un incremento annuo del 2,0%, fatti salvi gli adeguamenti che si renderanno necessari o possibili in seguito agli aggiornamenti della programmazione regionale e/o del Piano Ospedaliero Regionale che dovessero intervenire nel periodo di vigenza del presente accordo.

Art. 4 Prestazioni di assistenza ospedaliera: quantità

1. L'Ospedale Fatebenefratelli di Napoli eroga prestazioni di ricovero e cura sulla base della sua organizzazione interna e in conformità a quanto stabilito con il Piano Ospedaliero Regionale.
2. L'Ospedale Fatebenefratelli di Napoli si impegna ad erogare le prestazioni assistenziali in regime di ricovero diurno nel rispetto dei criteri di appropriatezza e delle direttive fissate dalla normativa nazionale e regionale vigente.
3. Per l'ammissione e la dimissione dei malati si applica la scheda di dimissione ospedaliera secondo termini e modalità definiti dalla Regione per gli ospedali pubblici.
4. Il volume massimo di prestazioni erogabili per l'esercizio 2008 in regime di ricovero è determinato in n. 11.290 dimessi ed è così ripartito:
 - A. n. 11.013 dimessi *per i residenti nel territorio* di ASL della Regione Campania di cui:
 - a) n. 9.613 per ricoveri acuti ordinari;
 - b) n. 1.400 per ricoveri acuti in day hospital.
 - B. n. 277 dimessi *per i residenti di altre Regioni* di cui:
 - a) n. 257 per ricoveri acuti ordinari;
 - b) n. 20 per ricoveri acuti in day hospital.

Art. 5 Prestazioni di assistenza ospedaliera: limiti di spesa

1. Il limite entro il quale deve essere contenuta la spesa per l'anno 2008 per il volume massimo di prestazioni di assistenza in regime di ricovero ospedaliero, determinato all'art. 4, comma 4, è fissato in € 27.082.000, composto come specificato nei successivi commi 2, 3 e 4.

2. Il limite di spesa per le prestazioni in regime di ricovero ospedaliero erogate a favore dei *residenti nel territorio* di ASL della Regione Campania è fissato in €26.533.720, di cui:

- a) €25.137.720 per ricoveri acuti ordinari;
- b) €1.396.000 per ricoveri acuti in day hospital.

3. Il limite di spesa per le prestazioni assistenza in regime di ricovero ospedaliero erogate a favore dei *residenti di altre Regioni*, è fissato in €548.280 di cui:

- a) €524.280 per ricoveri acuti ordinari;
- b) €24.000 per ricoveri acuti in day hospital.

4. Le prestazioni erogate a residenti di altre Regioni, di cui al precedente comma 3, concorrono ai sopra citati limiti di spesa; tuttavia, l'eventuale superamento del limite di cui al comma 3, potrà comportare analogo incremento dello stesso limite, in base alle condizioni di riconoscimento dell'addebito alle altre Regioni, stabilite dalla DGRC n. 517/2007, ed asseverate dalle strutture regionali (Assessorato alla Sanità e Agenzia Sanitaria Regionale) che gestiscono gli addebiti e gli accrediti della compensazione della mobilità sanitaria tra le Regioni; l'eventuale sotto utilizzo del limite di cui al comma 3 non potrà essere utilizzato per compensare superamenti del limite di cui al comma 2.

5. Qualora il fatturato annuo superi i limiti definiti al presente articolo, l'Ente è tenuto ad emettere nota credito per l'importo eccedente, che costituisce la regressione tariffaria unica (R.T.U.) in quanto si riferisce a tutto il fatturato dell'anno relativo alle prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera.

Art. 6 Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale: quantità

1. L'attività di assistenza specialistica ambulatoriale comprende le tipologie di prestazioni per le quali l'Ente è già provvisoriamente accreditato nell'ambito delle branche a visita; della patologia clinica; della radiologia e diagnostica strumentale.

2. L'accesso e l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali sono effettuati in conformità alle modalità previste per le aziende ospedaliere e con la presentazione della richiesta del medico del Servizio Sanitario Nazionale sul ricettario regionale.

3. Il volume massimo di prestazioni di assistenza specialistica erogabile da Ospedale Fatebenefratelli per l'esercizio 2008 è determinato in n. 38.950 prestazioni, ripartite come segue:

- a) n. 7.600 prestazioni di branche a visita;
- b) n. 22.150 prestazioni di patologia clinica (laboratorio di analisi);
- c) n. 4.000 prestazioni di radiologia e diagnostica strumentale;
- d) n. 5.200 prestazioni di cardiologia

Art. 7 Prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale: limiti di spesa

1. Il limite entro il quale deve essere contenuta la spesa per l'anno 2008 per il volume massimo di prestazioni di assistenza specialistica, determinato all'art. 6, comma 3, è fissato in €350.110, composto come segue:

- a) €98.800 per le prestazioni di branche a visita;
- b) €75.310 per le prestazioni di patologia clinica (laboratorio di analisi);
- c) €72.000 per le prestazioni di radiologia e diagnostica strumentale.
- d) €104.000 per le prestazioni di cardiologia.

2. Qualora il fatturato annuo superi i limiti definiti al presente articolo, l'Ente è tenuto ad emettere nota credito per l'importo eccedente, che costituisce la regressione tariffaria unica (R.T.U.) in quanto si riferisce a tutto il fatturato dell'anno relativo alle prestazioni sanitarie di assistenza specialistica.

3. Non è consentito all'Ente compensare in tutto o in parte l'eventuale superamento dei limiti di cui all'art. 5 con i limiti di cui al presente articolo, e viceversa.

Art. 8 Attività libero professionale intramuraria

1. I dirigenti medici, che hanno optato per l'attività assistenziale esclusiva, esercitano l'attività libero professionale intramuraria nel rispetto del regolamento ALPI adottato secondo lo schema approvato con

delibera di G.R. n.214/07 e con le modalità individuate nel piano ALPI redatto secondo le direttive dettate dalla legge 120/07.

Art. 9 attività di pronto soccorso

1. L'Ospedale Fatebenefratelli di Napoli svolge attività di pronto soccorso secondo le modalità stabilite nel Piano Ospedaliero Regionale.

Art. 10 Adempimenti relativi alle attività economiche – finanziarie e alla qualità delle prestazioni

1. L'Ospedale Fatebenefratelli di Napoli adotta il Bilancio Economico di Previsione e Consuntivo di Esercizio, e ne trasmette copia alla Regione, secondo i tempi e le modalità previste per le Aziende Sanitarie pubbliche.

2. L'Ospedale Fatebenefratelli di Napoli adotta la metodica del budget, quale strumento di allocazione dei fattori della produzione secondo le proprie scelte strategiche ed in coerenza con la programmazione regionale, nonché la contabilità analitica per centri di costo quale strumento per l'attuazione del controllo direzionale mediante l'analisi comparativa dei costi sostenuti, dei rendimenti e dei risultati ottenuti con quelli previsti nel budget generale.

3. Con periodicità annuale l'Ospedale Fatebenefratelli di Napoli trasmette una relazione illustrativa dei risultati della suddetta attività di controllo e di gestione all'Assessorato alla Sanità, settore Programmazione Sanitaria.

4. Ai fini di quanto disposto dal comma 1 e allo scopo di garantire la qualità dell'assistenza nei confronti della generalità dei cittadini, l'Ospedale Fatebenefratelli di Napoli adotta, in via ordinaria, il metodo della verifica e revisione della qualità e della quantità delle prestazioni, nonché dei loro costi.

Art. 11 Entità del finanziamento

1. La Regione assicura all'Ente per l'esercizio 2008 un corrispettivo complessivo massimo di € 27.432.110, corrispondente al limite di spesa definito negli articoli 5 e 7 del presente accordo; tale limite di spesa si incrementa del 2% all'anno per il 2009 ed il 2010 secondo quanto stabilito nell'articolo 3, comma 2, del presente accordo.

2. L'importo così definito, costituisce il limite annuo massimo invalicabile che la Regione Campania fissa per la remunerazione dell'Ente stesso.

3. Tale remunerazione è onnicomprensiva e ricomprende:

- la valorizzazione delle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale, secondo i venti tariffari, sulla base della attuale classificazione del presidio;
- eventuali incrementi delle tariffe vigenti, che dovranno essere assorbiti da riduzioni di quantità, fermo restando il limite di spesa (come disposto dall'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis del decreto legislativo 502/92 e s.m.i.);
- la valorizzazione forfetaria delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero;
- la valorizzazione forfetaria dei maggiori costi sostenuti per le attività emergenza - urgenza; a tale riguardo, in considerazione dei costi fissi connessi a tali attività, rimane stabilito che, qualora in un esercizio l'Ente dovesse realizzare volumi e/o mix di prestazioni inferiori al programmato, tali da comportare un fatturato inferiore rispetto al corrispettivo complessivo massimo di cui al precedente comma 1, la Regione riconoscerà all'Ente una integrazione non superiore ad € 3.000.000 ed in proporzione ai periodi nell'anno di effettivo funzionamento del pronto soccorso, fermo restando che il corrispettivo complessivo – compresa detta integrazione - non potrà superare il limite massimo annuale stabilito al precedente comma 1.

4. Il finanziamento di cui al comma 1 è onnicomprensivo e ricomprende anche tutti gli oneri sostenuti dall'Ente compresi quelli contrattuali per il personale dipendente.

5. All'inizio di ogni anno l'Ente predispone ed invia all'Assessorato alla Sanità – Settore Programmazione – una proposta di piano preventivo annuale delle prestazioni contenente i volumi e la tipologia delle prestazioni di ricovero in regime ordinario e a ciclo diurno, in elezione ed in emergenza –

urgenza, nonché delle prestazioni di specialistica ambulatoriale che l'Ente stesso, a fronte della dotazione di risorse umane, tecnologiche, strutturali e finanziarie è in grado di erogare.

Art. 12 modalità di pagamento delle prestazioni

1. I corrispettivi delle prestazioni rese fino al 31 dicembre 2008 rimangono a carico della ASL Napoli 1, secondo le procedure amministrative che sono state in vigore fino al presente accordo.
2. I corrispettivi delle prestazioni rese dal 1 gennaio 2009 sono pagati direttamente dalla Regione all'Ospedale Fatebenefratelli; a tal fine la Regione corrisponderà un'anticipazione mensile pari al 90% del corrispettivo complessivo massimo di cui al comma 1 dell'articolo precedente; il saldo sarà pagato entro il 30 giugno dell'esercizio successivo, subordinatamente e nella misura consentita dall'esito positivo delle verifiche di cui al successivo articolo 13.
3. Qualora il saldo di cui al comma precedente dovesse risultare negativo, la Regione recupererà il relativo conguaglio a valere sui residui acconti mensili.

Art. 13 attività di monitoraggio e controllo

1. Ai sensi e con le modalità stabilite dall'art. 8-octies del decreto legislativo 502/92 e s.m.i., le attività di vigilanza igienico-sanitaria, di controllo sulla qualità dell'assistenza, nonché quelle sull'appropriatezza delle prestazioni erogate dall'Ospedale Fatebenefratelli, come previsto anche dalla normativa regionale, sono attribuite alla ASL territorialmente competente e, quindi, alla ASL Napoli 1.
2. In particolare la ASL dovrà verificare:
 - a. la validità della documentazione amministrativa;
 - b. la necessità clinica e l'appropriatezza delle prestazioni e dei ricoveri effettuati;
 - c. la congruenza della compilazione e codifica delle SDO e di ogni altro debito informativo;
 - d. l'appropriatezza delle modalità di erogazione dell'assistenza;
 - e. i risultati finali dell'assistenza incluso il gradimento degli utilizzatori.
3. Le fatture delle prestazioni rese dal 1 gennaio 2009 dovranno essere inviate in originale alla Regione ed in copia conforme alla ASL Napoli 1. Una volta verificate le fatture e la relativa documentazione amministrativa, la ASL notificherà l'addebito di eventuali irregolarità alla struttura, la quale provvederà ad emettere la relativa nota di credito. A fini di regolarità contabile, la liquidazione del saldo è subordinata al ricevimento da parte della Regione e della ASL della suddetta (eventuale) nota di credito, anche qualora la nota di credito sia dovuta esclusivamente al superamento del corrispettivo massimo di cui al comma 1 dell'art. 11.

Art. 14 Flussi informativi

1. L'Ospedale Fatebenefratelli di Napoli è tenuto a trasmettere alla Regione i dati relativi ai flussi informativi previsti dalle norme nazionali e regionali, secondo le modalità ed i tempi fissati per i Presidi di ricovero pubblici.
2. L'Ospedale Fatebenefratelli di Napoli è tenuto a fornire statistiche sull'attività svolta, secondo le modalità di rilevazione e trasmissione previste per il Servizio Sanitario dalle specifiche disposizioni nazionali e regionali
3. Le modalità di rilevazione da seguire per le prestazioni specialistiche ambulatoriali sono quelle previste dalla delibera di Giunta Regionale n. 377 del 3 febbraio 1998, modificata ed integrata dalla DGRC 491/06, a carico dei soggetti erogatori di dette prestazioni.
4. Le risultanze complessive sono esaminate dalle parti contraenti al fine di incrementare le qualità dell'assistenza ed accrescere l'efficienza dei servizi.
5. Per rendere tempestiva la trasmissione dei dati e l'esame dei flussi informativi e per garantire la correttezza dei contenuti, l'Ospedale Fatebenefratelli di Napoli si impegna ad implementare idoneo sistema informatico.

Art. 15 Norme finali

1. Nel caso di interruzione dell'erogazione delle attività assistenziali, l'Ospedale Fatebenefratelli di Napoli è tenuto a darne immediata comunicazione alla ASL di riferimento e alla Regione Campania.
2. La Regione, acquisito l'esito degli accertamenti compiuti dall'ASL, può autorizzare l'utilizzo in via sostitutiva di altre strutture pubbliche o convenzionate fissando un congruo termine entro il quale i servizi devono essere ripristinati.
3. Il presente accordo si riferisce al triennio 2008-2010 ed è rinnovabile previo accordo scritto tra le parti.
4. Il presente accordo sarà adeguato alle modifiche della delibera della Giunta Regionale n. 1268/2008, qualora dovessero intervenire nel periodo di vigenza dell'accordo stesso. Sarà, inoltre, adeguato alle modifiche della programmazione regionale in materia di volumi di prestazioni sanitarie e correlati limiti di spesa, nonché alle modifiche del Piano Ospedaliero Regionale, qualora dovessero intervenire nel periodo di vigenza dell'accordo stesso.
5. . Nelle more della fase di rinnovo trova comunque applicazione il presente accordo.
6. Per ogni controversia riguardo l'attuazione del presente accordo le parti potranno adire per quanto di specifica competenza il Tribunale Amministrativo Regionale o il Foro di Napoli.

Napoli, li _____

Per la Provincia Religiosa di S. Pietro
dell'Ordine Ospedaliero di S. Giovanni
di Dio detto Fatebenefratelli -
Ospedale Buon Consiglio di Napoli:

Il legale rappresentante:

Per la Regione Campania
Area Generale di Coordinamento
19 - Piano Sanitario Regionale
Settore 01 – Programmazione:

Il Dirigente:

**Applicazione DGRC 1268/08 – tetti di spesa
Verbale dell'incontro del 24 novembre 2008**

Il giorno 24 novembre 2008 alle ore 16.00, presso l'Assessorato alla Sanità, Centro Direzionale – Isola C3 - si tiene l'incontro con i rappresentanti della Provincia Religiosa di S. Pietro Ordine Ospedaliero di S. Giovanni di Dio detto Fatebenefratelli al fine di confrontarsi sullo schema di accordo per la definizione dei volumi di attività e dei correlati limiti di spesa, giusta convocazione prot. n.ro 0969920 del 20/11/2008. Sono presenti:

- per il Fatebenefratelli: frà Pietro Cicinelli, avv. Giovanni Vrenna e dott. Antonio Barnaba;
- per l'AGC 19 Piano Sanitario Regionale: dott. Giancarlo Ghidelli e dott.ssa Silvia Schiavo;

Introduce i lavori il dott. Ghidelli il quale consegna ai rappresentanti del Fatebenefratelli la bozza degli accordi finalizzati a disciplinare i rapporti tra la Regione Campania e le strutture ospedaliere del Sacro Cuore di Gesù di Benevento e del Buon Consiglio di Napoli di cui è titolare la Provincia Religiosa di S. Pietro Ordine Ospedaliero di S. Giovanni di Dio ai fini della attuazione dei tetti di spesa 2008 – 2010. Il dott. Ghidelli spiega che si intende presentare nei prossimi giorni una proposta di delibera per l'approvazione di tali schemi di accordo. A tale proposta di delibera si intende allegare il consenso o il dissenso espresso dal Fatebenefratelli su tali schemi di accordo, con le eventuali osservazioni riferite sia agli aspetti economici sia a quelli giuridici disciplinati nello schema di accordo documento, che si prega di inviare in tempi brevi.

Il dott. Ghidelli fa presente che tali schemi sono stati redatti recependo le risultanze dei lavori della Commissione di cui al decreto assessorile 360/2006 e nel rispetto delle limitazioni e dei vincoli imposti dal piano di rientro. In particolare la quantificazione del finanziamento è avvenuta sulla base delle disposizioni della DGRC 1268/2008, che riporta il budget complessivo di cui si dispone per l'acquisto di prestazioni da terzi concordato con i Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze, e dei fatturati conseguiti dalle due strutture nell'esercizio 2007. Altri aspetti rilevanti da evidenziare sono connessi:

1. alle modalità di erogazione del finanziamento che per il 2008 avverrà tramite l'ASL di riferimento mentre a partire dal 2009 direttamente dalla Regione;
2. all'entità del finanziamento per gli esercizi 2009 e 2010 per i quali è previsto un incremento annuo pari al 2%. Tale percentuale di incremento è la stessa applicata ai finanziamenti riconosciuti per gli stessi anni alle aziende sanitarie pubbliche.

Il dott. Barnaba chiede delucidazioni in ordine alla remunerazione delle altre funzioni. Il dott. Ghidelli spiega che la proposta è stata predisposta a legislazione vigente e che è necessario un provvedimento ad hoc per l'eventuale riconoscimento di altre funzioni.

Frà Cicinelli chiede che si mettano a verbale le seguenti dichiarazioni:

- la proposta di accordo va definita tre le parti e richiede l'estensione al Fatebenfratelli dei protocolli di intesa che si stipulano con i policlinici e con le altre aziende pubbliche ai sensi dell'art. 79 della l. 133/08 e del giudicato amministrativo intervenuto inter partes.
- Per quanto riguarda la definizione dei finanziamenti vanno previsti sia quelli a prestazione sia quelli a funzione (emergenza terapia intensiva ecc.)

- Il finanziamento va definito utilizzando i medesimi criteri impiegati per la definizione dei finanziamenti di altre strutture pubbliche.
- Deve prevedersi sulle produzioni effettuate (ricoveri ordinari, specialistica ambulatoriale accessi in pronto soccorso) almeno una remunerazione aggiuntiva nella misura media del 38,2%.

Inoltre in merito alla proposta di natura finanziaria Frà Cicinelli conferma che l'ammontare del finanziamento richiesto è quello già comunicato con la nota prot. 737/08/003C del 24 aprile 2008 così ripartito:

- Fatebenefratelli di Napoli: 45 milioni di euro
- Fatebenefratelli di Benevento: 54 milioni di euro.

Rappresenta inoltre che restano da definire le competenze relative agli oneri per i rinnovi contrattuali per il personale dipendente ivi inclusa l'indennità di esclusività della dirigenza sanitaria.

Rileva inoltre che deve essere ancora definito l'accordo di programma relativo ai finanziamenti necessari per la messa a norma e riconversione delle strutture, impianti e tecnologie ai sensi dell'art. 20 della L. 67/88 e dell'art. 63 della l. 448/01, ciò anche tenuto conto della nota del Ministero della Salute – DGPROG - prot. n. 0037798 del 13.11.08, che si allega al presente verbale e ne forma parte integrante e sostanziale ai fini dei mancati adeguamenti e conseguenti responsabilità.

Si rappresenta infine la necessità che la Regione recepisca nell'ambito dell'approvazione del nuovo Piano Ospedaliero Regionale le proposte avanzate dall'Ente in ordine alle due strutture con nota dell'11/11/2008, consegnata e rappresentata alla Commissione Sanità del Consiglio Regionale della Campania in data 10 novembre 2008, e la necessità di definire le competenze pregresse sin dal 1995 riguardanti i finanziamenti relativi all'emergenza, alla terapia intensiva, all' adeguamento delle tariffe e agli oneri contrattuali, e tutto quanto già rappresentato nei passati incontri.



*Ministero del Lavoro, della Salute
e delle Politiche Sociali*

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA, DEI
LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA E DEI PRINCIPI ETICI DI SISTEMA

UFFICIO VII - Via Roberti, 5 - 00144 Roma Est

N. I.G.w.h/25000

Ministero della Salute

0037798-P-13/11/2008

DGPROG



29171474

→
Alla Provincia Religiosa di S. Pietro
Ordine Ospedaliero di S. Giovanni Di Dio
FATEBENEFRAPELLI
Via Cassia, 600
00189 Roma

c, p.c. Al Signor Presidente della
Giunta Regionale della Campania
On.le Antonio Bassolino
Via S. Lucia, 81
80121 Napoli

Al Signor Assessore alla Sanità
della Regione Campania
Prof. Angelo Montemarano
Centro Direzionale Isola C3
80143 Napoli

Al Signor Presidente della V°
Commissione Consiliare alla Sanità
Dr. Angelo Giusto
Consiglio Regionale della Campania
Isola F13
80143 Napoli

Al Direttore Generale ARSAN
Dott. Antonio Pedicini
Centro Direzionale Napoli
Isola F9
80143 Napoli

Al Coordinatore dell'AGC 19
Dott. Albino D'Ascoli
Gruppo di Lavoro per nuovo Accordo
di Prog. per investimenti ex art. 20 L.67/88
Centro Direzionale Napoli Isola F3
80143 NAPOLI

OGGETTO: Ospedali Religiosi Classificati Fatebenefratelli Buon Consiglio in Napoli e Sacro Cuore di Gesù in Benevento
Sollecito della stipula degli Accordi di programma per l'accesso ai finanziamenti di cui alla L. 67/88 e L. 448/01 per ampliamento e ristrutturazione nonché adeguamento alle normative delle strutture ospedaliere.



*Ministero del Lavoro, della Salute
e delle Politiche Sociali*

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA, DEI
LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA E DEI PRINCIPI ETICI D' SISTEMA
UFFICIO VII - Via Ribotta, 5 - 00144 Roma Eur

In riferimento alla vs. nota prot. 1515/08/003C del 01/10/2008, pari oggetto, si rappresenta che la proposizione degli interventi da finanziare attraverso il programma pluriennale di investimenti in sanità, di cui all'art. 20 L. 67/88 e successive modificazioni, è di competenza regionale, previa verifica della compatibilità degli interventi rispetto alla programmazione nazionale e regionale, definita dal Piano Sanitario Regionale, dal Piano di contenimento e di riqualificazione del Sistema Sanitario regionale 2007-2009 (di cui all'Accordo stipulato il 13 marzo 2007) nonché dal Piano di rete ospedaliera in corso di definizione.

Pertanto, la possibilità della concessione del finanziamento a favore degli interventi in parola dovrà essere valutata nelle competenti sedi regionali e da queste eventualmente proposte alla scrivente Direzione.

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO VII

(Filippo Basso)

IL RESPONSABILE DELL'ISTRUTTORIA

dot. ssa Adriana Chiurato

Tel. 06.5994.2129

26. NOV. 2008 11:45

PRESIDENZA F. B. P.

NR. 934

Copertina fax



*Ghiarelli
Schiavo*

**PROVINCIA RELIGIOSA DI S. PIETRO
ORDINE OSPEDALIERO DI S. GIOVANNI DI DIO
FATEBENEFRATELLI
CENTRO DIREZIONALE**

A: DR. GHIRELLI / M. S. S. Schiavo **Da:** AVV. GIOVANNI VRENNA

Fax: 081-7969267 **Pagine:** 6

Tel: **Data:** 26.11.08

Ogg.:

Urgente Da approvare Richiesti commenti Risposta necessaria Da inoltrare

*Si trasmette la nota per la revisione
dell'accordo proposto sia per l'aspetto
normativo che per la revisione del budget.
Con preghiera di far pervenire la nota ai responsabili
in tempo utile per la discussione in Giunta.
Grazie per la collaborazione e cordiali saluti.*

Vrenna

26. NOV. 2008 11:45

PRESIDENZA F. B. F.

V. 934 F. 2



PROVINCIA RELIGIOSA DI S. PIETRO
 ORDINE OSPEDALIERO DI S. GIOVANNI DI DIO
FATEBENEFRATELLI

Centro Direzionale: 00189 ROMA - Via Cassia, 600 - Tel. 06 3355906 - Fax 06 33253520 - Iscritto al R.P.G. n° 666/87 - C.F. 00443370580 - P.IVA 00894591007

Roma 25/11/2008

*- 9/11/08
 Schiano*

Al Signor Presidente
 della Giunta Regionale della Campania
 On.le Antonio Bassolino
 Via Santa Lucia n. 81
 80121 NAPOLI

Al Signor Assessore alla Sanità
 della Regione Campania
 Prof. Angelo Montemarano
 Centro Direzionale Isola C3
 80143 NAPOLI

Al Signor Assessore al Bilancio
 Ragioneria e tributi Programmazione
 Economica Partenariato sociale
 della Regione Campania
 On.le Mariano D'antonio
 Centro Direzionale, Isola C5, 10° piano
 80100 NAPOLI

Al Presidente del Consiglio Regionale
 della Campania
 On.le Leonardo Alessandrino
 Centro Direzionale Isola F13
 80100 NAPOLI

Al Presidente della V° Commissione Sanità
 Consiglio Regionale della Campania
 On. Dr. Angelo Giusto
 Centro Direzionale Isola F.13
 80143 NAPOLI

Al Presidente della Commissione di
 Controllo dell'attività della Regione e degli
 Enti collegati e dell'utilizzo dei fondi
 On.le Avv. Giuseppe Saggiocco
 Centro Direzionale Isola F.9
 80143 NAPOLI

REGIONE CAMPANIA
 del 26/11/2008 ore 15,41
 Prof. 2008-09923011
 Mt. FATEBENEFRATELLI
 Fascicolo: 2007-XXIV/11.205
 Economico finanziario



[Handwritten signature]

OSPEDALE
 «SAN PIETRO»
 Via Cassia, 600
 00189 ROMA
 Tel. 06 33.581
 Fax 06 33.25.14.24

ISTITUTO
 «SAN GIOVANNI DI DIO»
 Via Fatebenefratelli, 3
 00045 GENZANO DI ROMA
 Tel. 06 93.73.81-89
 Fax 06 33.80.052

OSPEDALE
 «SACRO CUORE DI GESÙ»
 Viale Principe di Napoli, 14/A
 82100 Benevento
 Tel. 0824 771.111
 Fax 0824 47.935

OSPEDALE
 «BUON CONSIGLIO»
 Via Manzoni, 220
 80125 Napoli
 Tel. 081 59.81.111
 Fax 081 57.50.755

OSPEDALE
 «RUCCHERI - LA FERLA»
 FATEBENEFRATELLI
 Via Messina Marine, 197
 90123 Palermo
 Tel. 091 47.51.11
 Fax 091 47.76.25

26. NOV. 2008 11:46

PRESIDENZA F. S. F.

NR. 994 F. 3



PROVINCIA RELIGIOSA DI S. PIETRO
ORDINE OSPEDALIERO DI S. GIOVANNI DI DIO
CENTRO DIREZIONALE
FATEBENEFRATELLI
Via Cassia, 600 - 00198 ROMA

foglio n. _____

**Al Coordinatore dell'AGC 19
Piano Sanitario Regionale con gli
Organi Istituzionali
Dott. Albino D'Ascoli
Centro Direzionale Napoli Isola C3
80143 NAPOLI**

**Ai Sig.ri Componenti della
Giunta Regionale della Campania
Loro sedi**

**Alla Cabina di Regia per il Piano di
Rientro del Sanitario della Regione
Campania
c/o il Ministero dell'Economia e Finanze
Via XX Settembre, 97
00187 Roma**

**Ministero del Lavoro, della Salute e delle
Politiche Sociali
Via Veneto, 56
0187 Roma**

**e p c Al Sig. Presidente del Consiglio dei Ministri
On.le Dr. Silvio Berlusconi
Palazzo Ghigi
P.zza Colonna, 370
00187 Roma**

Prot. 4750/08/003c

Oggetto: Accordi da stipulare tra la regione Campania e gli Ospedali classificati Fatebenefratelli Sacro Cuore di Gesù in Benevento e Buon Consiglio in Napoli, ai sensi del D.Lgvo 502/02 ss.mm. e dell' art. 79 L. 133/08.

Si fa riferimento all'incontro del 24 novembre u.s. tenutosi presso l'Assessorato alla Sanità della regione Campania, al Verbale stilato al termine della riunione e alla "Bozza dell'Accordo" consegnato dal Funzionario regionale allo scrivente Legale rappresentante dell'Ente titolare degli Ospedali Fatebenefratelli operanti nella Regione Campania.

26. NOV. 2008 11:46

PRESIDENZA F. B. F.

NR. 994

F. 4



PROVINCIA RELIGIOSA DI S. PIETRO
ORDINE OSPEDALIERO DI S. GIOVANNI DI DIO
CENTRO DIREZIONALE
FATEBENEFRAATELLI
Via Cassia, 600 - 00198 ROMA

folio n. _____

Così come richiesto, si riportano di seguito osservazioni ed elementi utili sia per l'aspetto normativo della Bozza proposta che per la necessaria revisione del budget in essa esposto, considerati anche i numerosi incontri avuti da oltre due anni sia con i Componenti della Commissione tecnica appositamente istituita con Decreto dell'Assessore alla Sanità del 26.05.2006, che con lo stesso Assessore, prof. Angelo Montemarano il giorno 15.09.2008

Giova rammentare che gli ospedali appartenenti ad enti ecclesiastici civilmente riconosciuti sono stati classificati ai sensi dell'art. 1 L. 132/68 e rappresentano una realtà organizzativa peculiare con autonomia giuridico amministrativa. Gli Ospedali Fatebenefratelli sono equiparati ex lege alle Aziende ospedaliere di diritto pubblico, alle Aziende Ospedaliere Universitarie e agli I.R.R.CC.SS. pubblici. Essi sono gravati da obblighi ed oneri simili a quelli delle alle AA.OO. di diritto pubblico e si differenziano totalmente e sostanzialmente dalle Case di cura private.

Il riferito quadro normativo è stato confermato dall'art. 41 L. 833/78 che ha previsto la stipula di apposite convenzioni in conformità allo schema tipo approvato con DPCM del 18/07/85. L'art. 8 della vigente convenzione prevede che ".... La diaria deve comprendere tutte le spese sostenute dall'ente per la retribuzione del personale dipendente, per la diagnosi, la cura e il mantenimento degli infermi nonché quelle necessarie..... per la manutenzione straordinaria nonché per ampliamento ed innovazioni delle strutture immobiliari".

Nulla è innovato con l'entrata in vigore del D. Lgvo 502/92 laddove all'art. 4 co.12, fermo restando la tipicità, viene precisato che l'apporto dell'attività degli Ospedali classificati al SSN è regolamentato con le stesse modalità previste per gli ospedali pubblici ai quali viene confermata e rafforzata l'equiparazione anche dal successivo art. 1 co 18 del D.lgvo 229/99.

L'art. 8 quinquies co.2 del citato d.lgvo 502/92 prevede specificatamente la stipula di accordi con le strutture pubbliche ed equiparate ai fini dell'erogazione delle prestazioni e lo svolgimento delle funzioni di valenza regionale. Circostanza confermata e rafforzata da ultimo dall'art. 79 L. 133/08, che estende tale possibilità anche alle Aziende Ospedaliere Universitarie pubbliche.

Purtroppo lo schema di Accordo preposto nel citato incontro, sostanzialmente non è altro che quello relativo al Contratto previsto per le Case di cura private, contrariamente allo stesso schema di Accordo elaborato nel corso delle numerose riunioni della citata Commissione tecnica per la definizione delle questioni degli Ospedali Classificati (emergenze e terapie intensive, personale medico e sanitario dipendente, rimesse mensili direttamente da parte della Regione, revisione delle tariffe...).

Tant'è che vengono indicati analiticamente anche i volumi delle prestazioni e ciò contrariamente a quanto stabilito dal TAR Campania con sentenza n. 3016/07, successivamente confermata in tutte le sue parti dal Consiglio di Stato con sentenza 1858/08.

Inoltre nel corpo del testo non vi è alcuna traccia del riconoscimento di finanziamenti aggiuntivi relativi alle funzioni di valenza regionale quali le attività di emergenza e T.I. nonostante

26. NOV. 2008 11:46

PRESIDENZA F. B. F.

NR. 984 F. 5



PROVINCIA RELIGIOSA DI S. PIETRO
 ORDINE OSPEDALIERO DI S. GIOVANNI DI DIO
 CENTRO DIREZIONALE
 FATEBENEFRATELLI
 Via Cassia, 600 - 00189 ROMA

foglio n. _____

gli ospedali Fatebenefratelli siano inseriti nella rete dell'emergenza sin dal loro riconoscimento quali Ospedali Generali di Zona (anni 1975 e 1976) e comunque dalla stessa L.R. n. 2/94 e ss.mm. Peraltro la necessità di definire a parte i finanziamenti relativi alle funzioni di valenza regionale è stata confermata dalla nota dell'Assessore alla sanità dell'epoca con nota del 28.11.1997, prot. 187/S.P. al pari "di tutte le strutture pubbliche e non, dotate di tali U.O."

Di contro per le strutture pubbliche risultano assegnati a tale titolo finanziamenti aggiuntivi per complessità dei DRG e funzioni speciali, sulle somme prodotte dalle attività ospedaliere, nella misura media di oltre il 39 % (cfr. DGRL 1853 del 18/10/2007 che tratta delle attività svolte per gli anni 2005 e 2006, oltre ad altre somme aggiuntive l'intera copertura dei costi).

Dai dati pubblicati si rileva altresì che l'incidenza dei ricavi prodotti sui costi sostenuti, pur escludendo ulteriori finanziamenti aggiuntivi per le immobilizzazioni, apparecchiature e quant'altro, risulta essere appena del 54,29%.

Peraltro nella proposta di schema di Accordo nulla è indicato in merito al riconoscimento degli oneri per i rinnovi contrattuali del personale dipendente ivi inclusa l'indennità di esclusività della dirigenza sanitaria, dell'adeguamento delle tariffe nonché per gli Accordi di programma ex art. 20 L. 67/88 ed art. 63 L. 448/01 i cui importi, necessari per la messa a norma e riconversione delle strutture, degli impianti e delle attrezzature, sono state già formulate ai competenti Organi regionali e ministeriali.

Quanto all'aspetto economico per l'anno 2008, proposto nella bozza di Accordo (gli importi spettanti per le attività svolte e quantificate per l'anno 2007, risultano diminuiti di oltre il 7%),preliminariamente si osserva che l'attribuzione di un budget alla fine dell'anno in corso con valenza retroattiva contrasta con il consolidato orientamento giurisprudenziale intervenuto in materia.

Nel merito risulta tanto insufficiente da minare la stessa presenza degli Ospedali Fatebenefratelli sul territorio e può adombrare anche specifiche responsabilità a carico degli Amministratori regionali per la mancata definizione delle competenze spettanti gli Ospedali Classificati Fatebenefratelli e ripetutamente richieste negli anni a partire dal 1995, quando è entrato in vigore il nuovo sistema di finanziamento del SSN e SSR.

A tal proposito si evidenzia la circostanza che gli Ospedali classificati, per la mancata definizione delle competenze spettanti per i servizi resi, vengono trattati in modo peggiore delle Case di Cura per le quali, fin dal 2003 è stata deliberata una revisione tariffaria del 7%, mai concessa alle strutture classificate, nonostante i reiterati solleciti effettuati.

Per quanto sopra si chiede formalmente la stipula dell'Accordo secondo schemi di protocollo di intesa già ripetutamente definiti dalla Amministrazione Regionale con le AA.OO. Universitarie e l'IRCCS Fondazione G. Pascale, enti di diritto pubblico e ciò anche ai sensi del citato art. 79 L. 133/08.

26. NOV. 2008 11:47

PRESIDENZA F. B. F.

NR. 934 P. 6



PROVINCIA RELIGIOSA DI S. PIETRO
ORDINE OSPEDALIERO DI S. GIOVANNI DI DIO
CENTRO DIREZIONALE
FATEBENEFRATELLI
Via Cassia, 800 - 00188 ROMA

foglio n. _____

Per quanto riguarda la definizione delle competenze finanziarie spettanti agli Ospedali Fatebenefratelli per l'anno 2008, da porre nell'Accordo e salvaguardando le questioni ancora da definire, si conferma quanto già comunicato da questa Provincia Religiosa con nota del 24/4/08, prot. 737/08/003C, vale a dire:

Previsione di Budget per l'anno 2008 :

- per l'Ospedale Buon Consiglio di Napoli: euro 45.000.000,00;
- per l'Ospedale Sacro Cuore di Gesù di Benevento: euro 54.000.000,00.

Si fa rilevare che detti importi sono notevolmente inferiori a quelli che la regione Campania ha erogato negli anni citati (2005 e 2006) per le analoghe strutture pubbliche appartenenti alle ASL e/o alle Aziende Ospedaliere. Si rappresenta tutto ciò anche al fine di mantenere le qualità dei servizi resi e garantire gli attuali livelli occupazionali del personale ospedaliero.

Si confida nella positiva accoglienza delle proposte formulate e si porgono distinti saluti.

**Il Legale Rappresentante
Fra Pietro Dr. Cicinelli**