

REGIONE CAMPANIA - Giunta Regionale - Seduta del 16 dicembre 2008 - Deliberazione N. 2005 - Area Generale di Coordinamento N. 19 - Piano Sanitario Regionale e Rapporti con le UU.SS.LL.  
– **Proposta di Accordo tra Regione Campania e Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania della Tavola Valdese 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 UUSSLL 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 UUSSLL 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 dirigistico, 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 Dlgs. 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 Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania della Tavola Valdese, con DPGR n.ro 3802 del 6 aprile 1993 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 l'Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania della Tavola Valdese ed il Servizio Sanitario Regionale sono attualmente regolati da un atto convenzionale stipulato con la ex USL 45 (attualmente: ASL Napoli 1) in data 29 ottobre 1994;
- che le prestazioni di assistenza ospedaliera in regime di ricovero dell'Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania della Tavola Valdese, in forza della DGRC n. 478 del 25.3.2004, sono remunerate con le tariffe di cui all'allegato 2 della 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 l'Ospedale Evangelico di Napoli Villa Betania, 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 l'Ospedale Evangelico di Napoli Villa Betania 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 dell'Ospedale Evangelico di Napoli Villa Betania, 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 Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania della Tavola Valdese 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 all'Ospedale Evangelico di Napoli Villa Betania, 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 tale proposta di accordo tra la Regione Campania e l'Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania della Tavola Valdese è allegata alla presente deliberazione e ne forma parte integrante e sostanziale;
- che la suddetta proposta di accordo assegna all'Ospedale Evangelico di Napoli Villa Betania i volumi massimi di prestazioni erogabili in regime di ricovero e di assistenza specialistica per l'esercizio 2008 nonché i correlati limiti di spesa 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. 22.720 dimessi ed è così ripartito:

A. n. 22.386 dimessi *per i residenti nel territorio* di ASL della Regione Campania di cui:

a) n. 18.443 per ricoveri acuti ordinari;

b) n. 3.943 per ricoveri acuti in day hospital.

B. n. 334 dimessi *per i residenti di altre Regioni* di cui:



- a) n. 277 per ricoveri acuti ordinari;
- b) n. 57 per ricoveri acuti in day hospital.

2. Il correlato limite di spesa è fissato in € 28.656.000, così ripartito:

A. a favore dei residenti nel territorio di ASL della Regione Campania € 28.230.350 di cui:

- a) € 23.975.900 per ricoveri acuti ordinari;
- b) € 4.254.450 per ricoveri acuti in day hospital.

B) a favore dei *residenti di altre Regioni*, € 425.650 di cui:

- a) € 360.100 per ricoveri acuti ordinari;
- b) € 65.550 per ricoveri acuti in day hospital.

### **PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA**

1. Il volume massimo di prestazioni erogabile per l'esercizio 2008 è determinato in n. 36.100 prestazioni, ripartite come segue:

- a) n. 4.400 prestazioni di branche a visita;
- b) n. 23.000 prestazioni di patologia clinica (laboratorio di analisi);
- c) n. 8.700 prestazioni di radiologia e diagnostica strumentale

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 € 644.000, composto come segue:

- a) € 167.200 per le prestazioni di branche a visita;
- b) € 128.800 per le prestazioni di patologia clinica (laboratorio di analisi);
- c) € 348.000 per le prestazioni di radiologia e diagnostica strumentale.

### **PRECISATO**

- che la remunerazione a carico del S.S.R. delle prestazioni erogate dall'Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania della Tavola Valdese è subordinata alla sottoscrizione da parte del rappresentante legale dello stesso dell'accordo che recepisce i criteri e le modalità applicative della DGRC n. 1268/2008 il cui schema è 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 l'Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania della Tavola Valdese, con lettera del 20.11.08, prot. n. 969885, 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 con il rappresentante legale dell'Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania della Tavola Valdese, ed esposte nel verbale allegato alla presente deliberazione;
- delle osservazioni e delle problematiche riportate dal rappresentante legale della Fondazione Evangelica Betania nella nota prot. C.D. 2784/08 del 26 novembre 2008, registrata al protocollo regionale n. 997279 del 27.11.08 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 dell'Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania, più volte espressa negli ultimi mesi e ribadita nella suddetta ed allegata nota prot. C.D. 2784/08 del 26.11.08 - è superiore di € 10,0 milioni (+ 34%) rispetto al limite di spesa consentito sopra esposto;

## 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 l'Ospedale Evangelico Villa Betania – classificato tra gli ospedali di 2° livello dell'emergenza - viene programmata la riduzione di n. 10 posti letto (da 158 a 148) con le seguenti modifiche (Tavola 14 allegata al Piano approvato dalla legge regionale n. 16/08):
    - i posti letto per acuti ordinari vengono ridotti da 140 a 125;
    - i posti letto per day hospital vengono ridotti da 18 a 2;
    - i posti letto per day surgery vengono aumentati da 0 a 21;mentre rimangono invariati i posti letto di terapia intensiva (n. 2) e di terapia intensiva neonatale (n. 10), e non vengono introdotte nuove discipline;
  - la Giunta Regionale provvede con propri provvedimenti 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 Riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale per il Rientro dal Disavanzo*", nonché delle richieste dell'Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania esposte di cui agli 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 conten-

zioso pregresso in ordine alla remunerazione dell'attività dell'Ospedale Evangelico di Napoli Villa Betania, 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, 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;

#### 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 all'Ospedale Evangelico di Napoli Villa Betania 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 l'Ospedale Evangelico di Napoli Villa Betania, 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 l'Ospedale Evangelico di Napoli Villa Betania 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 dell'Ospedale Evangelico di Napoli Villa Betania, 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 dell'Ente per gli esercizi fino al 2007;
- di **approvare** lo schema di accordo tra la Regione Campania e l'Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania della Tavola Valdese, che allegato alla presente deliberazione forma parte integrante e sostanziale, specificando che la remunerazione massima ivi prevista per gli esercizi 2008, 2009 e 2010 è da intendersi onnicomprensiva ed assorbente di ogni richiesta dell'Ente;
- di **dare mandato** al dirigente del Settore 01 - Programmazione della AGC 19 – Piano Sanitario Regionale per la sottoscrizione dell'accordo di cui alla linea precedente;

- di **assegnare** all'Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania della Tavola Valdese 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, disponendo, inoltre, che tali volumi e limiti di spesa 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 dalla Fondazione Evangelica Betania nella allegata nota prot. C.D. 2784/08 del 26 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 dell'Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania esposte in allegato 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 dell'attività dell'Ospedale Evangelico di Napoli Villa Betania, di verificare la fattibilità economico-finanziaria di una revisione dello schema 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 dell'Ospedale Evangelico di Napoli Villa Betania è sospeso; conseguentemente, dalla data di notifica all'Ente 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 Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania della Tavola Valdese 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 Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania della tavola Valdese con DPGR n.ro 3802 del 6 aprile 1993 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 che, accanto alla conferma dell'autonomia giuridico-amministrativa degli Enti Ecclesiastici, 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 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”;
- 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 Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania ed il Servizio Sanitario Regionale sono attualmente regolati da un atto convenzionale stipulato in data 29 ottobre 1994 dal medesimo Ospedale Religioso Classificato e la USL n.ro 45 ;
- che l'Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania, in forza della DGRC n. 478 del 25.3.2004, è remunerato con le tariffe 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. 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, pertanto:**

- di dover disciplinare i rapporti tra la Regione Campania e l'Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania 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 Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania è subordinata alla sottoscrizione da parte del medesimo del presente accordo, che recepisce i criteri e le modalità applicative della DGRC n. 1268/2008;

***tutto quanto sopra premesso e considerato,***

tra la Regione Campania e l'Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania della Tavola Valdese si conviene e stipula quanto segue:

**Art. 1**

1. La premessa è parte integrante del presente accordo.

**Art. 2 finalità**



1. L'Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania, di seguito denominato Villa Betania, e la Regione Campania, di seguito denominata Regione, stipulano il presente accordo per disciplinare lo svolgimento dell'attività assistenziale di Villa Betania 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 da Villa Betania 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 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. Villa Betania 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. Villa Betania eroga prestazioni di ricovero e cura sulla base della sua organizzazione interna e in conformità a quanto stabilito dal Piano Ospedaliero Regionale.

2. Villa Betania 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. 22.720 dimessi ed è così ripartito:

A. n. 22.386 dimessi *per i residenti nel territorio* di ASL della Regione Campania di cui:

- a) n. 18.443 per ricoveri acuti ordinari;
- b) n. 3.943 per ricoveri acuti in day hospital.

B. n. 334 dimessi *per i residenti di altre Regioni* di cui:

- a) n. 277 per ricoveri acuti ordinari;
- b) n. 57 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 € 28.656.000, 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 €28.230.350, di cui:

- a) €23.975.900 per ricoveri acuti ordinari;
  - b) €4.254.450 per ricoveri acuti in day hospital.
3. Il limite di spesa per le prestazioni assistenza in regime di ricovero ospedaliero erogate da Villa Betania a favore dei *residenti di altre Regioni*, è fissato in €425.650 di cui:
- a) €360.100 per ricoveri acuti ordinari;
  - b) €65.550 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 Villa Betania per l'esercizio 2008 è determinato in n. 36.100 prestazioni, ripartite come segue:
  - a) n. 4.400 prestazioni di branche a visita;
  - b) n. 23.000 prestazioni di patologia clinica (laboratorio di analisi);
  - c) n. 8.700 prestazioni di radiologia e diagnostica strumentale

#### **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 €644.000, composto come segue:
  - a) €167.200 per le prestazioni di branche a visita;
  - b) €128.800 per le prestazioni di patologia clinica (laboratorio di analisi);
  - c) €348.000 per le prestazioni di radiologia e diagnostica strumentale.
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. Villa Betania, inserita nella rete dell'emergenza, 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. Villa Betania adotta il Bilancio Economico di Previsione e Consuntivo di Esercizio e ne trasmette copia alla Regione – Assessorato alla Sanità – Settore Programmazione, secondo i tempi e le modalità previste per le Aziende Sanitarie pubbliche.

2. Villa Betania 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 Villa Betania 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, Villa Betania 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 a Villa Betania per l'esercizio 2008 un corrispettivo complessivo massimo di € 29.300.000, 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 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 Villa Betania 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 € 2.400.000 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 predispose 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 a Villa Betania; 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 da Villa Betania, 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. Villa Betania è tenuta 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. Villa Betania è tenuta 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, Villa Betania si impegna ad implementare idoneo sistema informatico.

### **Art. 15 Norme finali**

1. Nel caso di interruzione dell'erogazione delle attività assistenziali, Villa Betania 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 l'Ospedale Evangelico di Napoli  
della Fondazione Evangelica  
Betania della Tavola Valdese:

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 11.00, presso l'Assessorato alla Sanità, Centro Direzionale – Isola C3 - si tiene l'incontro con i rappresentanti della Fondazione Evangelica Villa Betania 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 0969885 del 20/11/2008.

Sono presenti:

- per Villa Betania : geom. Sergio Nitti, dott. Pasquale Accardo, dott. Paolo Morra;
- 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 di Villa Betania la proposta di accordo per la disciplina dei rapporti tra Regione Campania e Villa Betania in ordine ai tetti di spesa 2008 – 2010, e ne illustra i punti salienti.

Il dott. Ghidelli spiega che nello schema si prevede la presenza di due budget: uno relativo all'assistenza ospedaliera e l'altro alla specialistica ambulatoriale, e chiarisce che la remunerazione delle prestazioni avviene con le tariffe di cui all'allegato 2 della DGRC 7269/2001. Si precisa, inoltre, che fermo restando il tetto di spesa complessivo, determinato nella misura massima compatibile con le disposizioni del piano di rientro, è stata inserita una clausola all'art. 11 comma 3 la quale stabilisce che in considerazione dei costi fissi connessi alle attività di emergenza – urgenza, rimane stabilito che, qualora in un esercizio Villa Betania 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 €2.400.000 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 nell'accordo.

L'entità del finanziamento è stata determinata sulla base del fatturato 2007 e delle decisioni prese congiuntamente dalla Giunta Regionale e dal Governo centrale in ordine ai volumi e ai limiti di spesa per l'acquisto di prestazioni di terzi da parte delle aziende sanitarie pubbliche che hanno portato alla approvazione della delibera 1268/2008.

Il dott. Accardo dichiara che il finanziamento previsto è inadeguato a rispondere alle esigenze di Villa Betania.

Il dott. Ghidelli prende atto di tale affermazione ed invita i rappresentati di Villa Betania a inviare le loro osservazioni in ordine agli aspetti economici e giuridici dello schema di accordo proposto. Tali osservazioni saranno allegate alla proposta di delibera alla Giunta Regionale che sarà presentata nei prossimi giorni. Il dott. Accardo evidenzia che il finanziamento di 29 mln/€ proposto sarebbe sufficiente alla copertura dei costi dell'attività ordinaria ma così resterebbero escluse le funzioni di pronto soccorso UTIC e TIN la cui produzione vale circa 10 mln/anno in più.

Pertanto, il dott. Accardo, pur riservandosi di produrre idonea memoria scritta dichiara che la cifra offerta è considerabile quale somma delle attività ordinarie peraltro decurtata dell'8% rispetto al fatturato 2007, a cui però debbono essere necessariamente aggiunti i costi delle funzioni territoriali: prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero, maggiori costi delle terapie intensive: UTIC, TIN UTIR e servizi connessi, per un totale come ampiamente esibito e dimostrato al tavolo tecnico di ulteriori 10 mln di euro/anno. Per cui la sintesi del budget annuale anche tenendo conto dei tetti imposti dal piano di rientro non può essere inferiore ai 39,2 mln di euro/anno. L'alternativa è la chiusura dell'ospedale che non può continuare a farsi carico ulteriormente dei maggiori costi dimostrati.

27 11 08 13:40

Villa Betania Dir.Gener.

0815912420

p.1

FONDAZIONE  EVANGELICA  
BETANIA

ENTE ECCLESIASTICO ATTO 419/1 DEL SINODO DELLA CHIESA VALDESE  
CIVILMENTE RICONOSCIUTO con D.P.G.R. C. del 5/8/1993

Prot. C.D. n° 2784/08

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 Coordinatore dell'AGC 19  
Piano Sanitario Regionale con gli  
Organi Istituzionali  
Dott. Albino D'Ascoli  
Centro Direzionale Is. C/3  
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, 0° piano  
80100 NAPOLI

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

Al Presidente della V°  
Commissione Sanità  
Consiglio Regionale della  
Campania  
On. Dr. Angelo Giusto  
Centro Direzionale Is. 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 Sagliocco  
Centro Direzionale Isola F.9  
80143 NAPOLI

*Handwritten notes:*  
- Gubbe  
- Salerno  
[A small drawing of a shield with a cross and a sword is next to the name Salerno.]



REGIONE CAMPANIA  
Prot. 2008. 0997279 del 27/11/2008 ore 15.08  
Mitt: FONDAZIONE EVANGELICA BETANIA

Fascicolo : 2007.XXIII/1.265  
Economico finanziario



M. 08 2007 11 27 15.08

*Handwritten initials:* A.S.

27/11/08 13:40

Villa Betania Dir.Gener.

0815912420

p.2

**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  
00187 Roma**

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

**Oggetto: Proposta di Accordo da stipulare tra la regione Campania e Ospedale Evangelico di Napoli della Fondazione Evangelica Betania in ordine ai limiti di spesa e ai volumi di attività per gli anni 2008, 2009 e 2010. – Osservazioni.**

L'Ospedale Ecclesiastico Evangelico Villa Betania, della Fondazione Evangelica Betania, classificato "Ospedale generale di Zona" ai sensi dell'art. 1 L. 12/02/1968 n. 132, è qualificato a norma della L.R. 2/98 sede di Pronto Soccorso Attivo, ed eroga prestazioni sanitarie di ricovero ospedaliero e di pronto soccorso, essendo inserito nel SIRES, (Sistema Regionale di Emergenza Sanitaria) della Regione Campania.

Sin dal 1994 svolge attività sanitaria equiparata al pubblico, con notevole impiego di risorse economiche e di personale, per rendere le prestazioni sanitarie richieste dall'utenza per la funzione pubblica rivestita, anche se la Regione Campania ha sempre assoggettato l'Ospedale Villa Betania allo stesso trattamento economico applicato alle strutture private.

Infatti, il legittimo riconoscimento dell'equiparazione dell'Ospedale Villa Betania agli ospedali pubblici, in tema di programmazione finanziaria da parte della Regione



27 11 08 13:41

Villa Betania Dir.Gener.

0815912420

p.3

Campania, è avvenuto solo nel 2008, a seguito di pronuncia del Tar Napoli e del Consiglio di Stato, con conseguente obbligo della Regione Campania a provvedere alla fissazione dei limiti di spesa per l'Ospedale Betania a mezzo di accordi diretti con lo stesso, da adottarsi con successiva delibera, previa approvazione dei Ministeri della Salute e dell'Economia ai sensi dell'Accordo del 13.03.2007 per il Piano di rientro dal Disavanzo Sanitario.

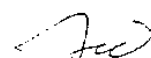
All'esito delle numerose richieste, finalmente in data 24 novembre u.s., si è tenuto un incontro presso l'Assessorato alla Sanità della Regione Campania, avente ad oggetto la "Bozza dell'Accordo", per la disciplina dei rapporti tra la Regione Campania e l'Ospedale Evangelico Villa Betania in ordine ai limiti di spesa e ai volumi di attività per gli anni 2008, 2009 e 2010.

In proposito, in linea generale, occorre rilevare un vizio di fondo della bozza di accordo in esame, atteso che detto schema viene elaborato sulla base del tradizionale inquadramento dell'Ospedale Villa Betania nel medesimo ambito delle case di cura private e, dunque, si trasfonde *sic et simpliciter* nella nuova forma dell'accordo, dettata dal riconoscimento legislativo e giurisdizionale dell'equiparazione alle strutture sanitarie pubbliche, tutto quanto già contenuto nel vecchio contratto.

In dettaglio, risulta inconferente il recepimento dei criteri e delle modalità applicative per la remunerazione delle prestazioni erogate dall'Ospedale Evangelico e la ripartizione delle risorse finanziarie effettuata sulla base delle delibere regionali richiamate in tema di tetti di spesa.

In sostanza, difatti, con l'accordo in esame si intende continuare ad assoggettare la remunerazione delle prestazioni rese dall'Ospedale Betania alla "vecchia" logica dei tetti di spesa fondata sull'ormai superata assimilazione della Betania alle case di cura private.

Invero, il riconoscimento dell'equiparazione dell'Ospedale Ecclesiastico Evangelico



27 11 08 13:41

Villa Betania Dir.Gener.

0815912420

p.4

Villa Betania alle strutture pubbliche, ha sancito il diritto dello stesso alla stipula di accordi con la Regione Campania secondo logiche programmatiche previste per il pubblico, per cui a monte dell'accordo in oggetto occorre, in primo luogo, provvedere alla riprogrammazione dei volumi di prestazioni sanitarie e dei correlati tetti di spesa, aggiornando anche i budget dei costi del servizio sanitario regionale, in funzione dell'intervenuto riconoscimento dell'equiparazione dell'Ospedale Villa Betania alle strutture sanitarie pubbliche.

Ed infatti la stessa Regione Campania con la Legge regionale 24/06, aveva già stabilito la stipula con gli ospedali religiosi classificati di "accordi" in tema di programmazione finanziaria, in virtù del convenzionamento diretto della Regione Campania con gli stessi ospedali.

Successivamente la Regione Campania con la D.G.R.C. n. 726 del 26.04.2007 avente ad oggetto la "ripartizione del F.S.R. per la spesa corrente 2006-2010", aveva previsto un adeguamento della ripartizione della stessa spesa in funzione sia della riclassificazione dei costi tra le AA.SS.LL., sia del convenzionamento diretto tra Regione e Ospedali classificati, da effettuarsi in successive delibere.

La stessa DGRC n. 1268 del 24/07/08, in sede di modifica della DGRC n. 517/07, relativa ai volumi di prestazioni sanitarie 2008, 2009 e 2010, e correlati limiti di spesa, prendendo atto delle sentenze del Consiglio di Stato per gli ospedali classificati equiparati, aveva stabilito che " la giurisprudenza amministrativa rende 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:".

Orbene tutte queste determinazioni, propedeutiche alla stipula di un accordo realmente conforme ai dettati normativi e giurisdizionali, non risultano ancora

27 11 08 13:41

Villa Betania Dir.Gener.

0815912420

p.5

adottate ed anzi, per contro, con la bozza di accordo in esame si intende trasportare tutto quanto già stabilito e programmato secondo la vecchia prospettazione, fondata, si ripete, sulla tradizionale assimilazione dell'Ospedale Villa Betania nell'ambito delle strutture private.

In sintesi, è necessaria una legittima determinazione che tenuto conto del giusto inquadramento normativo degli Ospedali Classificati in tema di ripartizione della spesa, dei correlati budget dei costi e della remunerazione delle prestazioni, provveda ad approntare la classificazione degli obiettivi e la programmazione sanitaria per l'Ospedale Villa Betania per gli anni in questione, sulla base di un piano delle prestazioni concertato, nonché ad un adeguamento della relativa programmazione finanziaria di detti anni, prevedendo lo stesso sistema di remunerazione previsto per le strutture pubbliche.

Nello specifico, nella presente proposta di accordo la Regione Campania ha omesso di considerare il dovere, imposto dalla citata classificazione dell'Ospedale Villa Betania, di rendere obbligatoriamente le prestazioni sanitarie richieste, anche in quanto derivanti dall'attività di pronto soccorso, a differenza di quanto avviene per le Case di Cura private, e quindi, omette di attribuire, all'Ospedale Villa Betania, il previsto trattamento, già riconosciuto alle strutture pubbliche, ignorando il ruolo pubblicistico svolto e non tenendo in alcun conto delle funzioni pubbliche attribuite allo stesso per garantire l'assistenza ospedaliera e di urgenza richiesta dallo stesso S.S.R. ed in particolare della posizione ricoperta all'interno della rete di emergenza ospedaliera pubblica regionale.

Infatti, nella bozza in discussione non si rinvencono finanziamenti aggiuntivi relativi alle suindicate funzioni espletate per le attività di emergenza e terapia intensiva benché detti finanziamenti aggiuntivi siano regolarmente assegnati alle strutture sanitarie pubbliche, atteso che il principio su cui si informa la remunerazione delle funzioni di



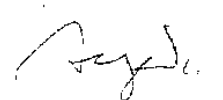
**interesse regionale svolte dalle strutture pubbliche ed equiparate presuppone il ristoro della totalità dei costi sostenuti. (sul punto DGRC n. 1853 del 18.10.2007)**

Allo stesso modo manca il riconoscimento degli oneri per i rinnovi contrattuali del personale dipendente ed in particolare dell'indennità di esclusività della dirigenza sanitaria, nonché dell'adeguamento delle tariffe e della messa a norma e riconversione delle strutture, degli impianti e delle attrezzature.

A tanto si aggiunga che le disposizioni contenute nell'accordo intendono disciplinare l'attività dall'Ospedale Betania per il 2008, ad anno quasi concluso, e quindi retroattivamente, in aperto dispregio dei principi garantisti sanciti da autorevole giurisprudenza in materia

Per quanto concerne, infatti, l'aspetto strettamente economico, si rileva in primo luogo che il limite di spesa per l'attività ordinaria per l'anno 2008 risulta rapportato a quello fatturato nell'anno 2007, decurtato dell'8%, e dunque in misura notevolmente maggiore rispetto alle decurtazioni operate per le strutture sanitarie pubbliche per effetto del Piano di rientro, ed in secondo luogo, che il budget proposto, in considerazione di quanto sopra osservato, è inadeguato e sottostimato, perché non tiene conto dei costi relativi alle funzioni territoriali espletate nonché delle prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero e dei maggiori costi per le terapie intensive, Utic, Tin e Utir e servizi connessi.

In proposito si ribadisce che occorre aggiungere al limite di spesa previsto nella bozza per complessivi 29.200.000,00 euro, almeno 10 milioni di euro, per tutte le attività rese dall'Ospedale Betania per le funzioni pubbliche espletate, per il raggiungimento di un congruo budget annuale complessivo di euro 39.200.000,00, in mancanza del quale l'Ospedale Villa Betania, che assicura da circa quarant'anni le prestazioni e le funzioni pubbliche sul territorio, in considerazione anche dei ritardi di pagamento ed adeguamento da parte dell'Amministrazione, sarebbe costretto a chiudere.



27 11 08 13:41

Villa Betania Dir.Gener.

0815912420

p.7

In tale quadro, in considerazione delle osservazioni sopra evidenziate, si chiede, a monte della stipula del presente accordo, una reale e legittima riprogrammazione sanitaria e finanziaria del SSR, che tenga effettivamente conto dell'equiparazione dell'Ospedale Villa Betania alle strutture sanitarie pubbliche e delle effettive risorse investite dall'Ospedale Villa Betania per l'erogazione delle attività regolarmente rese per il SSR, e che saranno rese per i successivi anni, in relazione alla funzione pubblica rivestita, con conseguente ridefinizione, come sopra specificato, delle risorse finanziarie spettanti all'Ospedale Villa Betania.


Si confida pertanto in un positivo riscontro ed accoglimento delle proposte formulate.

Distinti saluti

Napoli, 26.11.2008

Il Presidente

Geom. Sergio Nitti



Il Direttore Generale

Dott. Pasquale Accardo

