

**ACCORDO CONTRATTUALE PER LO SVOLGIMENTO DI PRESTAZIONI  
ASSISTENZIALI IN REGIME DI RICOVERO / SPECIALISTICA AMBULATORIALE**

(D.L. gs. 502/92 come modificato dal D.Lgs. 229/99 e s m.e i.)

L'anno duemilaundici il giorno cinque del mese di ottobre

TRA

La Regione Molise, C.F e P.I. 000169440708, con sede e domicilio fiscale in via Toscana, 45 - 86100 Campobasso, nella persona dell'On.le Dott. A. Michele Iorio, nella sua qualità di Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Molise, (di seguito denominata "Regione");

E

L'IRCCS Neuromed s.r.l. C.F. e P.I. 00068310945, con sede in Pozzilli, nella persona del Legale Rappresentante Prof. Erberto Melaragno ( di seguito denominata " Struttura");

Premesso che

1. con delibera del Consiglio dei Ministri in data 28.7.2009 il Presidente della Regione Molise è stato nominato Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Molise, avvalendosi delle strutture tecniche ed amministrative della Regione;
2. con tale deliberazione il Commissario ad Acta è stato incaricato di dare attuazione e realizzazione ad una serie di interventi tra i quali al punto 3) *"la definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati, secondo una stima puntuale del fabbisogno, con l'attivazione in caso di mancata stipula delle procedure di cui all'art. 8 quinquies, comma 2-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502"*;
3. l'INM Neuromed è un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS), sin dal 1983, finalizzato allo studio delle neuroscienze ed alla cura delle malattie del Sistema Nervoso Centrale e Periferico, regolarmente riconosciuto con i decreti interministeriali del 14.12.1983, 16.07.1991 e 24.01.1996 e confermato ai sensi del D. Lgs. n. 288/2003 con DM 15.02.2005 e successivo DM 12.01.2007, ed è attualmente in corso di conferma il carattere scientifico di IRCCS;
4. con il D. Lgs. N° 229/1999 che ha introdotto l'art. 8-bis del D.Lgs. n° 502/1992, si è stabilito che le Regioni si avvalgano degli IRCCS a pari degli altri presidi e aziende per assicurare i "livelli essenziali ai assistenza"
5. ai sensi di quanto disposto dall'art. 1 del D.Lgs. 288/2003: *"gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico sono enti a rilevanza nazionale dotati di autonomia e personalità giuridica che, secondo standards di eccellenza, perseguono finalità di ricerca prevalentemente clinica e traslazionale, nel campo biomedico e in quello dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari, unitamente a prestazioni di ricovero e cura di alta specialità."*

SI CONVIENE E SI CONCORDA QUANTO SEGUE:

Art. 1



*(Oggetto)*

1. La Struttura si impegna ad erogare le prestazioni sanitarie di assistenza in regime di ricovero/ specialistica ambulatoriale come specificate nell'allegato Piano delle prestazioni (All.1.) nei limiti del budget stabilito.
2. Le prestazioni sanitarie oggetto di contrattazione verranno erogate secondo le modalità e con le caratteristiche previste dai provvedimenti nazionali e/o regionali vigenti ed applicabili in materia e, in ogni caso, nel rispetto dei requisiti di qualità ed appropriatezza, nonché buona e diligente pratica professionale.
3. La Regione Molise garantisce, per tutti gli accordi, l'applicazione costante dei principi di appropriatezza clinica ed organizzativa.
4. La Regione Molise garantisce l'applicazione graduale dei principi di appropriatezza clinica ed organizzativa e passaggio dei 108 DRG inappropriati al regime assistenziale più idoneo.

Art. 2

*(Condizioni di erogabilità delle prestazioni)*

1. Le prestazioni sanitarie di cui all'art. 1 del presente accordo si intendono rese esclusivamente nell'ambito dei trattamenti accreditati della struttura, ove, pertanto, l'accreditamento è condizione indispensabile per l'erogazione delle prestazioni a carico del Servizio Sanitario Nazionale.
2. Ferma restando la facoltà di libera scelta del luogo e della Struttura da parte dei cittadini, l'erogazione della prestazione sanitaria è subordinata all'apposita prescrizione, proposta o richiesta compilata sul modulario del Servizio Sanitario Nazionale, da parte del proprio medico curante, dello specialista ospedaliero, dello specialista ambulatoriale della AS.Re.M o attraverso lettera di trasferimento o verbale di emergenza del sanitario della struttura accettante, sul quale dovranno essere specificate le seguenti indicazioni:
  - Dati anagrafici del paziente;
  - Tipo di trattamento richiesto.
3. La gestione dell'intera attività, sia amministrativa che sanitaria, è completamente demandata alla Struttura, che curerà l'accesso dei propri utenti nei confronti dei quali dovrà esigere la apposita prescrizione, proposta o richiesta compilata sulla base di quanto detto precedentemente.
4. La Struttura provvederà, altresì, alla conservazione delle cartelle cliniche ed alla registrazione nelle stesse dei risultati degli accertamenti eseguiti.
5. Saranno inviati ai competenti Uffici della Regione i seguenti documenti:
  - *per i ricoveri*: i tabulati riepilogativi delle prestazioni effettuate, copia delle schede di accettazione e delle SDO, nonché le fatture, distinte per pazienti regionali o extra-regionali, relative alle prestazioni rese ai pazienti trattati;

-per le prestazioni di specialistica ambulatoriale: la distinta riepilogativa, le ricette originali, le autocertificazioni, le fatture distinte per pazienti regionali o extra-regionali, nonché l'attestazione fornita dal Sistema Tessera Sanitaria inerente il corretto invio dei dati relativi al periodo di riferimento della rendicontazione.

### Art. 3

#### *(Personale della Struttura e requisiti di compatibilità)*

1. Le prestazioni di cui all'art. 1 saranno erogate da personale operante presso la Struttura, munito dei titoli professionali previsti dalla legge e che non versino in nessuna delle situazioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente.
2. La Struttura garantisce che il personale impiegato è in possesso dei suddetti requisiti e si dichiara a conoscenza della circostanza che l'esistenza di eventuali situazioni di incompatibilità determina, ai sensi, tra l'altro, del D.lgs. n. 81/08 e s.m.i., la risoluzione del presente accordo con attivazione degli adempimenti di competenza regionale in materia di accreditamento.

### Art. 4

#### *(Obblighi della Struttura)*

1. La Struttura, in relazione alle prestazioni oggetto del presente accordo, si obbliga a porre in essere ogni utile iniziativa al fine di evitare disagi all'utenza in termini di accessibilità ai propri servizi, adoperandosi, ove ciò sia compatibile con le condizioni cliniche del paziente, per ridurre al massimo il numero degli accessi anche attraverso l'unificazione delle prenotazioni.
2. Per le prestazioni sanitarie da erogarsi nell'ambito di programmi protratti nel tempo, la Struttura si obbliga ad individuare nel proprio ambito un unico referente, deputato alla presa in carico del paziente in maniera da assicurare la necessaria continuità assistenziale.
3. La Struttura, in ogni caso, impronerà la propria organizzazione interna al rispetto dei principi di appropriatezza clinica, uniformandosi ai contenuti di eventuali protocolli professionali e linee guida concernenti le prestazioni oggetto del presente contratto e favorendo la partecipazione dei propri operatori ad iniziative in merito promosse dalla Regione stessa.

### Art. 5

#### *(Documentazione relativa agli utenti)*



1. La Struttura si impegna ad operare in ottemperanza a quanto previsto dal D.lgs. n. 196/03 e s.m.i.

#### Art. 6

##### *(Obblighi informativi della Struttura-Controlli e verifiche ispettive)*

1. La Struttura si impegna a predisporre condizioni organizzative interne, relative alle prestazioni oggetto del presente accordo e alle modalità di esecuzione dello stesso, in maniera da consentire l'acquisizione da parte dell'Ente Pubblico anche mediante l'utilizzo di strumenti informatici, di ogni dato utile e necessario per verificarne il corretto adempimento.
2. A tal fine la Struttura si impegna a conservare, per un periodo non inferiore ad anni 10 dalla data di scadenza del presente accordo, tutta la documentazione amministrativa relativa alle prestazioni rese in favore dei cittadini utenti del SSN, anche relativamente alla quota parte eventualmente corrisposta direttamente dal cittadino a titolo di partecipazione alla spesa sanitaria.
3. In tale contesto, l'Ente stipulante si riserva di richiedere in qualunque momento eventuale documentazione e di attivare sopralluoghi e controlli, anche senza preavviso, che la Struttura si impegna a consentire.
4. La Struttura, inoltre, si impegna a fornire tutti i dati necessari ( nella periodicità richiesta) al fine di adempiere alle statistiche e flussi regionali e nazionali, nonché consentire il monitoraggio continuo delle prestazioni erogate e del numero di pazienti trattati, diversificati per tipologia di prestazioni e classi di età.
5. I controlli e verifiche, di cui sopra, verranno svolte sul piano sanitario e amministrativo (visionando la citata documentazione e le modalità di archiviazione e fascicolazione degli utenti in trattamento), al fine di verificare la regolare funzionalità nel pieno rispetto della normativa vigente.
6. Ogni controllo effettuato dovrà essere verbalizzato e trascritto in apposito registro, da depositarsi presso la Struttura.
7. Copia di ogni singola verbalizzazione, sottoscritta dal Responsabile della Struttura, dovrà essere conservata presso l'Ente Pubblico.
8. In particolare, si procederà ad una verifica, eventualmente anche su base campionaria, delle prestazioni in termini di appropriatezza e di legittimità. Il campione oggetto di verifica del numero delle prestazioni complessivamente erogate nell'anno, non potrà essere inferiore alla percentuale prevista per i controlli delle cartelle cliniche dalla normativa nazionale e regionale vigente. La Struttura si impegna a compiere tutto quanto necessario per permettere ed agevolare le predette operazioni di verifica.
9. Qualora le verifiche effettuate su base campionaria diano esito negativo, le prestazioni saranno non interamente esigibili, come meglio specificato in seguito.

#### Art.7

##### *(Volume di prestazioni erogabili e conseguente previsione di spesa)*

1. Il piano delle prestazioni, allegato al presente accordo, quale parte integrante e sostanziale (All. 1), definito secondo una procedura concordata con la Struttura, stabilisce il volume massimo, con relativa previsione di spesa, delle prestazioni di assistenza in regime di ricovero/ specialistica ambulatoriale

annualmente erogabili da parte della Struttura presente nell'ambito territoriale regionale operante in regime di accreditamento.

2. Il budget per l'anno 2011, determinato sulla base del predetto piano delle prestazioni allegato al presente accordo, quale parte integrante e sostanziale (All. 1) per le prestazioni erogate in regime di ricovero/specialistica ambulatoriale per tipologie e nei limiti dei posti letto autorizzati, accreditati e contrattualizzati di cui in premessa, e per le funzioni ex art. 8 *sexies* del D.lgs. 502/92 e s.m.i, viene fissato in € 39.100.000 ( € 38.700.000 per le prestazioni sanitarie ed € 400.000 per le funzioni); (di cui per le prestazioni sanitarie € 7.900.000 a titolo di quota regionale ed € 30.800.000 a titolo di quota extraregionale); di cui € 24.700.000 per l'assistenza ospedaliera ( di cui € 4.100.000 a titolo di quota regionale ed € 20.600.000 a titolo di quota extraregionale) ed € 14.000.000 per l'assistenza specialistica ambulatoriale, (di cui € 3.800.000 a titolo di quota regionale ed € 10.200.000 a titolo di quota extraregionale).

3. Il tetto di spesa, non superabile, oggetto di contrattazione si riferisce alla sola quota afferente gli utenti residenti in regione. Eventuali variazioni rispetto alle previsioni delle indicazioni di spesa previste per le singole attività, dopo le necessarie verifiche a consuntivo, saranno oggetto di compensazione tra l'una e l'altra attività, fermo restando il tetto di spesa complessivo non superabile. Il budget complessivo oggetto di contrattazione è comprensivo anche delle prestazioni extraregionali; per queste ultime, il budget è riferito alla quota storica. Alla Struttura è consentito erogare prestazioni in favore di utenti extraregionali, oltre la previsione di spesa sopra indicata. Eventuali prestazioni che dovessero superare tale quota saranno remunerate, senza interessi, solo quando il rimborso della quota di mobilità sarà riconosciuto e liquidato alla Regione.

4. Relativamente alla mobilità extraregionale dei pazienti provenienti dalla Regione Campania, le parti convengono sugli effetti dell'accordo di confine sottoscritto tra la Regione Campania e la Regione Molise per il governo della mobilità, e successivo atto integrativo, approvati rispettivamente con decreto commissariale n. 2 del 01/02/10 recante: " *Recepimento accordo di confine tra Regione Campania e Regione Molise*" pubblicato sul BURM n. 4 del 16/02/10 e con decreto commissariale n. 10 del 19/03/10 recante: " *Piano delle prestazioni 2010 ex art. 2 dell'Accordo di Confine Campania-Molise, recepito con decreto commissariale n. 2 del 01/02/10 pubblicato sul BURM n. 4 del 16/02/10* ", pubblicato sul BURM n. 12 del 16/04/10, e quindi conosciuti da parte della Struttura che, pertanto, è tenuta ad adeguarsi alle nuove regole introdotte.

5. L'importo globale oggetto di contrattazione pari ad € 39.100.000 è iscritto nel conto di bilancio aziendale destinato alla liquidazione delle prestazioni sanitarie erogate dalla Struttura, previa verifica della produzione e fatti salvi i controlli di legge.

#### Art. 8

##### *(Criteri di ripartizione della spesa preventivata)*

1. Per quanto concerne le prestazioni di cui all'art. 1 del presente accordo, al fine di rispettare la previsione di spesa, di cui al precedente art. 7 e, nel contempo, assicurare la continuità dell'erogazione delle prestazioni per tutto l'arco dell'anno, si provvederà al monitoraggio periodico dell'andamento del fatturato della Struttura. Al fine di garantire la continuità delle prestazioni per tutto l'arco dell'anno, la Struttura, di norma, effettuerà prestazioni, rapportate per trimestre, che comportino un pagamento di tre dodicesimi del volume del budget annuale, ferma restando la possibilità di compensazione entro i tre mesi successivi di eventuali differenze in *plus* o *minus*. Tale disposizione, di fatto applicabile all'attività

svolta per pazienti regionali, esclusivamente per l'anno 2011, è applicata *ratione temporis*, essendo sottoscritto il contratto alla fine del terzo trimestre.

2. Le parti convengono sulla necessità di rispettare le previsioni di cui al D.Lgs. 502/92, come modificato dal D.Lgs. 229/99, attivando dei sistemi di monitoraggio idoneo a consentire il rispetto dei limiti prestazionali ed economici di cui al presente articolo. Tali verifiche potranno coincidere, tra l'altro, con le verifiche a campione sulla appropriatezza e legittimità delle prestazioni di cui al precedente art. 7.

#### Art. 9

##### *(Modalità di fatturazione e pagamenti)*

1. L'attivazione dell'istruttoria amministrativo-contabile, come da relativi provvedimenti regionali, finalizzata all'erogazione degli acconti sulle prestazioni sanitarie erogate, è condizionata alla presentazione, da parte della Struttura interessata, della documentazione contabile, amministrativa e tecnico-sanitaria necessaria e richiesta a norma di legge (rendicontazione contabile, distinte riepilogative, ricette, allegati alle ricette, referti, autocertificazioni, fotocopie di esenzioni, schede SDO etc. ), che dovrà avvenire mensilmente, entro il 30° giorno del mese successivo a quello cui le prestazioni si riferiscono.

2. I pagamenti in acconto saranno effettuati con cadenza bimestrale per un importo pari all'80% del limite massimo di spesa attribuito alla Struttura, sia per le prestazioni di assistenza ospedaliera che di specialistica ambulatoriale.

3. Il pagamento del saldo avverrà dopo i necessari controlli amministrativi e tecnico-sanitari, eseguiti dal competente Servizio Ispettivo Sanitario Regionale della Direzione Generale per la Salute, nei limiti stabiliti dalle norme regolamentari vigenti ed applicabili in materia, presumibilmente entro sei mesi dalla chiusura dell'esercizio contabile della Struttura.

#### Art. 10

##### *(Durata)*

1. Il presente contratto, fatte salve diverse prescrizioni di legge, ha validità per l'anno 2011 ( a far data dal 01/01/11 al 31/12/11).

2. Le clausole dell'accordo possono essere modificate per effetto del sopravvenire di norme di legge aventi carattere imperativo.

3. Nel caso in cui allo scadere del presente accordo contrattuale non si addivenga alla sottoscrizione di un nuovo accordo il presente è prorogato fino al 30.06.2012.

#### Art. 11

##### *(Rinuncia al contenzioso)*

1. La Struttura rinuncia ad attivare ogni forma di contenzioso e/o di giudizio relativo al presente accordo di assegnazione del budget ed al relativo schema di accordo contrattuale di budget per l'anno 2011, per l'erogazione di prestazioni sanitarie.

2. Le parti concordano in ordine al venir meno dell'interesse alla decisione sui contenziosi specificati nell'Allegato 2) (nello specifico ai seguenti giudizi pendenti dinanzi al Tribunale Amministrativo Regionale per il Molise nn.rr.gg. 191/2007; 192/2007; 274/2007; 539/2007; 13/2008; 229/2008; 175/2009; 328/2010; 190/2007; 189/2008; 476/2008; 81/2010; 235/2009; 416/2009; 472/2010).

Conseguentemente le parti chiederanno al Tribunale Amministrativo la cessata materia del contendere con compensazione integrale alle spese.

3. La rinuncia al contenzioso, nei limiti di quanto specificato nei commi precedenti, lascia impregiudicati e non costituisce acquiescenza di tutti gli altri diritti e/o interessi fatti valere dalla Struttura, anche in relazione a quanto statuito dal D.M. 12 gennaio 2007 di riconoscimento IRCCS.

4. Le parti, relativamente al contenzioso civile pendente, si impegnano reciprocamente a pervenire ad una definizione bonaria dello stesso, nel termine di sei mesi dalla stipula. L'Istituto Neuromed si impegna a chiedere in sede giudiziale il rinvio delle cause civili pendenti. Quanto convenuto, viene comunicato all'Avvocatura Distrettuale dello Stato per gli adempimenti di propria competenza.

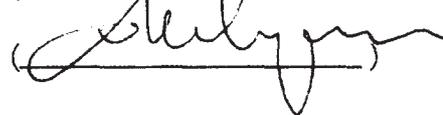
Letto, confermato e sottoscritto:

Campobasso, 5 ottobre 2011

Per la Regione  
Il Commissario ad acta  
(On.le Dott. A. Michele IORIO)



Per l'IRCCS Neuromed  
Il Presidente  
(Prof. Erberto MELARAGNO)



Gli artt. 7, 10 comma 3, 11 sono specificamente approvati dalle parti, ai sensi dell'art. 1341, comma 2 del codice civile.

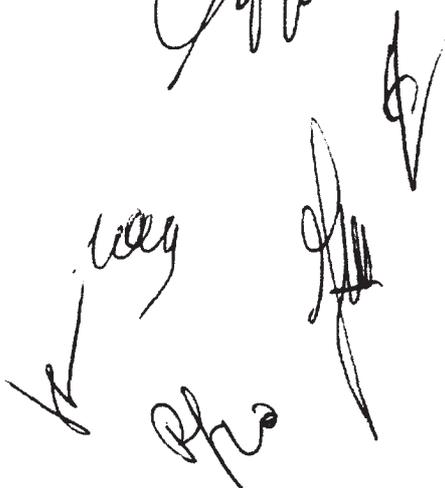
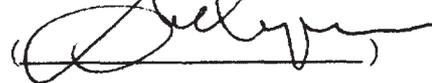
Letto, confermato e sottoscritto:

Campobasso,

Per la Regione  
Il Commissario ad acta  
(On.le Dott. A. Michele IORIO)



Per l'IRCCS Neuromed  
Il Presidente  
(Prof. Erberto MELARAGNO)



**PIANO DELLE PRESTAZIONI anno 2011**

Struttura: IRCCS Neuromed s.r.l. di Pozzilli (IS)

Piano delle prestazioni anno 2011:

- attività di assistenza ospedaliera: € 24.700.000,00 ( quota regionale: € 4.100.000,00, quota extra-regionale € 20.600.000,00);
- attività di assistenza specialistica ambulatoriale : € 14.000.000,00 (quota regionale:€ 3.800.000,00 € quota extraregionale: € 10.200.000,00);
- funzioni ex art. 8 *services* del D.lgs 502/92 e s.m.i :centri di riferimento regionali, € 400.000,00 (da rendicontare);

Attività di ricovero ospedaliero per le prestazioni autorizzate ed accreditate secondo le tariffe previste dalla normativa attualmente vigente ed applicabile in materia:

Importo oggetto di contrattazione: € 24.700.000,00

Attività di assistenza specialistica ambulatoriale secondo le tariffe previste dalla normativa attualmente vigente ed applicabile in materia, relative alle specialità autorizzate ed accreditate:

Importo oggetto di contrattazione: € 14.000.000,00

Importo globale oggetto di contrattazione: € 39.100.000,00



**REGIONE MOLISE**  
**DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE**  
**COMMISSARIAMENTO**

All. 2

**Elenco contenzioso IRCCS Neuromed di Pozzilli c/Regione Molise Annualità 2007-2008-2009-2010-2011 oggetto di rinuncia in base all' Accordo Contrattuale di Budget annualità 2011.**

**A) Contenzioso dinanzi il giudice amministrativo relativo alla fissazione dei tetti di spesa e allo schema di accordo contrattuale di budget:**

	<b>RICORSO</b>	<b>PARTI</b>	<b>PROVVEDIMENTI IMPUGNATI-OGGETTO</b>
1	<b>N.191/07R.G.</b>	IRCCS Neuromed/Regione Molise + Min. Economia e delle Finanze, Min. della Salute, AS.Re.M	DGR n. 181/07 DGR n. 243/07 Determinazioni tetti di spesa per gli accreditati
2	<b>N.192/07 R.G.</b>	IRCCS Neuromed/Regione Molise + Min. Economia e delle Finanze, Min. della Salute, AS.Re.M	DGR n. 103/07 Schema di Accordo contrattuale per lo svolgimento di prestazioni assistenziali in regime di ricovero e specialistica ambulatoriale
3	<b>N.274/07 R.G.</b>	IRCCS Neuromed/Regione Molise + Min. Economia e delle Finanze, Min. della Salute, AS.Re.M., Casa di Cura "Villa Esther"	DGR n. 363/07 Tetti di spesa – Strutture di Assistenza Riabilitativa
4	<b>N.539/07 R.G.</b>	IRCCS Neuromed/Regione Molise + Min. Economia e delle Finanze, Min. della Salute, AS.Re.M.	DGR n. 972/07 DGR n. 1170/07 Tetti di spesa anno 2007
5	<b>N.13/08 R.G.</b>	IRCCS/ Regione Molise + Min. Economia e delle Finanze, Min. della Salute, AS.Re.M.	DGR N. 1054/07 Schema di accordo contrattuale di budget
6	<b>N.229/08 R.G</b>	IRCCS/ Regione Molise + Min. Economia e delle Finanze, Min. della Salute, AS.Re.M.	DGR n. 169/08 Tetti di spesa anno 2008
7	<b>N. 175/09 R.G.</b>	IRCCS Neuromed/Regione Molise + Min. Salute, Min. Economia e Finanze, AS.Re.M.	DGR n. 154/09 Programma operativo di rientro 2007-2009 – Riduzione budget e taglio posti letto
8	<b>N. 328/10 R.G.</b>	IRCCS/Regione Molise + AS.Re.M + Consiglio dei Ministri in Persona del Presidente pro-tempore + Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali + Ministero dell'Economia e delle Finanze + Presidente della Regione Molise	Decreti Commissariali nn. 13-14-15/2010
	<b>Motivi aggiunti</b>	IRCCS/Regione Molise + AS.Re.M + Consiglio dei Ministri in Persona del Presidente pro-tempore + Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali + Ministero dell'Economia e delle Finanze + Presidente della Regione Molise	D.C. n. 34/2010 D.C. n. 45/2010 D.C. n. 53/2010 D.C. n. 62/2010



**REGIONE MOLISE**  
**DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE**  
**COMMISSARIAMENTO**

**B) Contenzioso dinanzi il giudice amministrativo relativo alla ristrutturazione della rete ospedaliera:**

	<b>RICORSO</b>	<b>PARTI</b>	<b>PROVVEDIMENTI IMPUGNATI - OGGETTO</b>
9	<b>N. 190/07 R.G.</b>	IRCCS Neuromed/Regione Molise + Min. Economia e delle Finanze, Min. della Salute, AS.Re.M	DGR n. 167/07 Riduzione posti letto della rete ospedaliera.
10	<b>N. 189/08 R.G.</b>	IRCCS Neuromed/Regione Molise + Min. Economia e delle Finanze, Min. della Salute, AS.Re.M	DGR n. 1379/07 DGR n. 1380/07
11	<b>N. 476/08 R.G.</b>	IRCCS/ Regione Molise + Min. Economia e delle Finanze, Min. della Salute, AS.Re.M, Casa di Cura "Villa Maria"	DGR n. 190/08. Piano Sanitario Regionale
12	<b>N.81/10 R.G.</b>	IRCCS/Regione Molise + AS.Re.M., Presidente della Regione Molise Commissario ad acta, Presidenza del Consiglio dei Ministri	Decreto Commissariale 6/09.

**C) Contenzioso dinanzi il giudice amministrativo afferente materie varie:**

	<b>RICORSO</b>	<b>PARTI</b>	<b>PROVVEDIMENTI IMPUGNATI - OGGETTO</b>
13	<b>N.235/09 R.G.</b>	IRCCS Neuromed/ Regione Molise + Min. del Lavoro della Salute e Politiche Sociali, Min. Economia e Finanze, AS.Re.M	DGR n. 76/09- Istituzione di n. 2 Commissioni di Supporto al Servizio Ispettivo Regionale
14	<b>N.416/09 R.G</b>	IRCCS Neuromed/Regione Molise + AS.Re.M	Nota Presidente Iorio n. 8863/09- Sistema Prenotazioni CUP
15	<b>N. 472/10 R.G</b>	IRCCS Neuromed/Regione Molise + AS.Re.M + Consiglio dei Ministri + Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali + Ministero dell'Economia e delle Finanze + Ministero Istruzione + Presidente della Regione Molise + Università degli Studi del Molise	DCA n. 42/2010- Protocollo di Intesa per la disciplina dell'integrazione fra attività didattiche, scientifiche ed assistenziali.