



Il Sub Commissario ad acta
per l'attuazione del Piano di Rientro Sanitario
(Delibera del Consiglio dei Ministri del 03.03.2011)

ASPAT Campania
Prot. N° 28/06/13
del 28/06/13

Prot n° 3514 del 28-6-2013

Ai Direttori Generali delle ASL

e p.c Al Sig. Presidente/Commissario

Alle Associazioni Rappresentative della
Specialistica Ambulatoriale

Loro Sedi

Oggetto: "Piano dei Pagamenti dei debiti sanitari - Linee guida disciplinanti le modalità di esecuzione dei Protocolli d'intesa sottoscritti dal Commissario ad Acta in data 7-9 agosto 2012 con le Associazioni di Categoria della specialistica ambulatoriale e della riabilitazione".

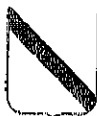
Con nota -circolare a firma del Commissario per il piano di rientro prot. n. 356/P del 21.01.2013 sono state fornite indicazioni in ordine all'oggetto.

Con successiva nota a firma del sottoscritto sub commissario prot. n. 2711 del 16.05.2013 le suddette indicazioni sono state oggetto di integrazione.

Le associazioni di categoria hanno contestato tale nota ed hanno richiesto un incontro chiarificatore.

Detto incontro è stato tenuto l'11.06.2013.

In quella circostanza il dott. Accarino Bruno in nome e per conto del SNR e delle altre associazioni presenti ha esposto la problematica oggetto della convocazione riepilogando gli atti relativi all'annullamento del tariffario di cui alla DGR 1874/98, avvenuto con sentenza del TAR NA prot. 7858/02, passata in giudicato, alla quale la Regione ha prestato acquiescenza a seguito di parere dell'avvocatura regionale.

**Il Sub Commissario ad acta**

per l'attuazione del Piano di Rientro Sanitario
(Delibera del Consiglio dei Ministri del 03.03.2011)

Il dr Accarino ha depositato copia della sentenza 7858/02 sopra menzionata, circolare prot. 1.082/SP del 21.03.07 dell'allora Assessore alla Sanità e il protocollo di intesa sottoscritto tra So.Re.Sa ed il SNR ed AISA il 09.08.2009.

Il Dr. Accarino in relazione alla circolare n. 2711 del 16.05.2013, recante modalità applicative della circolare 356/P del 21.01.2013 e dei protocolli di intesa, ha chiesto che venga chiarito il punto 1 della circolare del 21.01.2013 con indicazione delle discipline afferenti all'area radiologica comprensiva anche della radioterapia. Inoltre ha ribadito quanto esposto con la nota del 24.05.2012 che ha allegato ed insistito affinché la Regione chiarisca ulteriormente le modalità di attuazione dei decreti commissariali sottoscritti l'8 ed il 9 agosto 2012 ed in particolare ribadendo che i crediti di cui al punto 1 e 2 della circolare del 21.01.2013 debbano essere riconosciuti al 100% senza la limitazione dei tetti di spesa, limitazione subentrata con la DRG 800/2006.

In relazione a quanto sopra il sottoscritto ha preso atto e si è riservato di comunicare le determinazioni regionali.

Tanto premesso, preliminarmente, si chiarisce che l'intendimento della nota n. 2711/13 non era quello di modificare l'atto di indirizzo del 21.01 emanato dal Commissario ad Acta, non avendone la potestà, bensì quello di fornire un contributo interpretativo circa il collegamento di quanto nella stessa esplicitato in relazione ai punti 2 e 4 della circolare.

Chiarite le finalità della nota va precisato che non è da ritenere in discussione il punto 1, se confermato che per l'anno 2002 non è vigente un tetto di spesa.

Relativamente al punto 2 la nota del sottoscritto precisa che "lo specifico punto va messo, infatti, in relazione a quanto riportato, in via generale, al punto 4 della stessa nota del 23.01.2013, riguardante "regressioni tariffarie per superamento tetti di spesa", laddove è precisato:

In merito alla problematica sub 4, la Struttura Commissariale ritiene che tali crediti, in via generale, non siano riconoscibili.

Infatti, la giurisprudenza amministrativa (Cfr. da ultimo le sentenze del Consiglio di Stato n. 3/2012 - in Adunanza Plenaria - e n. 5217/2012) ha statuito, a maggior ragione per le Regioni Commissariate sulle quali grava l'onere del contenimento della spesa sanitaria, il diritto/dovere di non remunerare le prestazioni extrabudget di assistenza specialistica ambulatoriale, residenziale e semiresidenziale, rese in eccedenza e, quindi, in violazione del contratto.

Tale principio è applicabile anche nell'ipotesi di assenza di indicazione (negli atti di programmazione regionale) delle modalità di remunerazione delle prestazioni extrabudget, siano stati definiti ad anno avanzato o già concluso (con prestazioni già erogate) o, da ultimo, riguardino l'erogazione di prestazioni comunque ritenute necessarie, stante la previsione dei meccanismi di regressione tariffaria.

Si evidenzia, inoltre, che il TAR Campania con sentenza n. 16850/2010, respingendo l'impugnazione dei provvedimenti aziendali di applicazione della regressione tariffaria agli incrementi tariffari dovuti in base alla delibera di Giunta Regionale n. 224 del 2009, ha sostenuto che "la spesa deve essere commisurata alle

**Il Sub Commissario ad acta**

per l'attuazione del Piano di Rientro Sanitario
(Delibera del Consiglio dei Ministri del 03.03.2011)

effettive disponibilità finanziarie, le quali condizionano la quantità ed il livello delle prestazioni sanitarie, da determinarsi previa valutazione delle priorità e delle compatibilità e tenuto ovviamente conto delle fondamentali esigenze connesse alla tutela del diritto alla salute, senza poter credere di poter spendere senza limite

"La Regione ha sancito espressamente il principio della invarianza dei tetti di spesa rispetto agli incrementi tariffari e che tale principio trova fondamento nell'esigenza indefettibile che una modificazione dei tetti di spesa può derivare unicamente dal reperimento delle risorse finanziarie per fronteggiare l'incremento dell'onere finanziario, essendo da escludere che il servizio sanitario possa essere chiamato a pagare somme che non trovano adeguata copertura, essendo le risorse inesistenti o indisponibili ..."

Pertanto la nota del sottoscritto va letta in relazione alle annualità di riferimento, ai contratti stipulati dalle ASL, alla previsione dei tetti di spesa e/o regressioni tariffarie ed alla loro eventuale immodificabilità per variazioni tariffarie aventi effetto retroattivo, agli accordi transattivi intervenuti ante procedura ex. DC n. 12/2011 nella misura in cui hanno riconosciuto posizioni debitorie e tenendo anche conto di quanto riportato ad integrazione dei punti 3 - 4 e 5 della circolare del 21.01 cui si fa esplicito rinvio.

Conclusivamente, pertanto, alla luce di quanto sopra, è rimessa alla valutazione dei Direttori Generali, l'individuazione del quantum da liquidare in relazione alle singole fattispecie.

Mario Mofacco