



Regione Campania

*Il Commissario ad acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri del 11/12/2015)*

DECRETO N. 8 del 16/2/2016

Rif. punto viii) delibera del Consiglio dei Ministri del 11 dicembre 2015

OGGETTO: Definizione per l'esercizio 2015 dei limiti di spesa e dei relativi contratti con gli erogatori privati - Determinazioni

PREMESSO:

- che con deliberazione n. 460 del 20.03.2007 la Giunta regionale ha approvato l'Accordo attuativo ed il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR ai sensi dell'art. 1, comma 180, della Legge 30.12.2004 n. 311;
- che con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 il Governo ha nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario il Presidente pro tempore della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e successive modifiche;
- che l'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009 n. 191 (legge finanziaria 2010), ha stabilito che: *"Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale"*;
- che con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, il Presidente pro tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso attraverso i programmi operativi di cui al citato art. 2, comma 88, della legge n. 191/09;
- che con decreto commissariale n. 25/2010 sono stati adottati i Programmi Operativi di cui al summenzionato art. 2, comma 88, della legge n. 191/2009, successivamente aggiornati con decreti commissariali n. 41/2010, n. 45/2011, n. 53/2012, n. 153/2012, n. 24/2013, n. 82/2013, n. 18/2014 e n. 108/2014;
- che la legge 23 dicembre 2014, n. 190, all'art. 1, comma 569, ha stabilito che la nomina a Commissario ad acta per la predisposizione, l'adozione o l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario è incompatibile con l'affidamento o la prosecuzione di qualsiasi incarico istituzionale presso la regione soggetta a commissariamento, precisando che tale disposizione si sarebbe applicata alle nomine successive all'entrata in vigore della legge medesima;
- che, a seguito delle elezioni amministrative regionali del 31 maggio 2015, il nuovo Presidente della Giunta della Regione Campania si è insediato il 6 luglio 2015;

D



Regione Campania

*Il Commissario ad acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri del 11/12/2015)*

- che in data 11 dicembre 2015 il Consiglio dei Ministri ha deliberato la nomina del Dott. Joseph Polimeni a Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario, affiancandogli in qualità di Sub Commissario unico il Dott. Claudio D'Amario;
- che il nuovo Commissario ad acta ed il Sub Commissario unico si sono insediati in data 13 gennaio 2016;
- che fra gli acta della delibera del Consiglio dei Ministri del 11/12/2015, al punto viii) è assegnato il compito di provvedere alla "definizione e sottoscrizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati, in coerenza con il fabbisogno assistenziale e con quanto previsto dal punto i" (adozione ed attuazione del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera);
- che, nell'esercizio dei propri poteri, il Commissario ad acta agisce quale "organo decentrato dello Stato ai sensi dell'art. 120 della Costituzione, che di lui si avvale nell'espletamento di funzioni d'emergenza stabilite dalla legge, in sostituzione delle normali competenze regionali", emanando provvedimenti qualificabili come "ordinanze emergenziali statali in deroga", ossia "misure straordinarie che il commissario, nella sua competenza d'organo statale, è tenuto ad assumere in esecuzione del piano di rientro, così come egli può emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano di rientro" (Consiglio di Stato: sentenza n. 2470/2013);

CONSIDERATO

- che il Commissario ad acta con nota del 2/2/2016, prot. n. 403/C, indirizzata alle ASL, alle Associazioni di Categoria delle strutture sanitarie private accreditate ed ai legali rappresentanti degli erogatori privati accreditati, ha fornito delle prime indicazioni in merito ai tetti di spesa ed ai contratti ex art. 8-quinquies D.Lgs. 502/92 e s.m.i.; in particolare, riguardo ai tetti di spesa per l'anno 2015 ha rappresentato che "entro il 15 Febbraio p.v. saranno emanati i decreti commissariali necessari per regolare definitivamente i tetti di spesa ed i contratti ex art. 8-quinquies D.Lgs. 502/92 e s.m.i. tra le ASL e gli Erogatori Privati Accreditati. Si sottolinea, al riguardo, che le disposizioni commissariali confermeranno sostanzialmente le indicazioni provvisorie fornite dal Sub Commissario ad acta, Dott. Moriaco, con le note del 23/6/2015, n. 2520/C (per l'area della specialistica ambulatoriale), del 25/6/2015, n. 2540/C (per le case di cura private) e del 6/8/2015, n. 3087/C (per l'area della riabilitazione), nel rispetto della normativa vigente e, in particolare, del Decreto Legge 95/2012 e s.m.i. e del Regolamento di cui al Decreto Ministeriale n. 70 del 2 aprile 2015";
- che, pertanto, con il presente decreto, a completamento della programmazione dei limiti di spesa 2015 assegnati agli operatori privati accreditati:
 - nella allegata Sezione I si stabilisce il quadro definitivo della programmazione dei limiti di spesa 2015 assegnati agli operatori privati accreditati ai fini del rispetto della cd. *Spending Review*, ovvero, delle disposizioni recate dall'art. 15, comma 14, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, e s.m.i., come integrate dall'art. 9-quater, comma 7, e dall'art. 9-septies, commi 1 e 2, del decreto legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2015, n. 125;
 - nella allegata Sezione II si provvede a fornire le indicazioni necessarie per la stipula dei contratti 2015 con gli erogatori privati per regolare i volumi e ed i correlati limiti di spesa delle prestazioni di dialisi ambulatoriale;



Regione Campania

*Il Commissario ad acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri del 11/12/2015)*

- nella allegata Sezione III si forniscono le indicazioni necessarie per la stipula dei contratti 2015 con gli erogatori privati per regolare i volumi e ed i correlati limiti di spesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, escluse le prestazioni di dialisi e fisiokinesiterapia;
- nella allegata Sezione IV si forniscono chiarimenti in merito ai contratti 2015 con le strutture private che erogano prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea della riabilitazione ex art. 26 Legge 833/78, alla Medicina Fisica e Riabilitativa ex art 44 Legge 833/78 ed alla macroarea della salute mentale e socio sanitario;
- nella allegata Sezione V si definiscono per l'esercizio 2015 i limiti di spesa ed i relativi contratti con le case di cura private per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza ospedaliera;
- nella allegata Sezione VI si procede ad approvare l'ipotesi di accordo siglata il 28/4/2015 con l'Ente Fatebenefratelli per definire i limiti di spesa per l'esercizio 2015, relativi agli ospedali di Benevento e di Napoli, e si dà mandato al Direttore Generale per la Tutela della Salute affinché stipuli la proroga al 2015 degli accordi vigenti per il 2014 con la Fondazione Evangelica Betania, per l'Ospedale Villa Betania di Napoli, e con la Provincia Sicula dei Chierici Regolari Ministri degli Infermi - Religiosi Camilliani, per il Presidio Ospedaliero S. Maria della Pietà di Casoria;

DATO ATTO

- che il Sub Commissario ad acta pro tempore, con le sopra citate note del 23/6/2015, n. 2520/C (per l'area della specialistica ambulatoriale), del 25/6/2015, n. 2540/C (per le case di cura private) e del 6/8/2015, n. 3087/C (per l'area della riabilitazione) – che si allegano al presente decreto – ha anticipato alle ASL ed agli operatori privati accreditati i limiti prudenziali di affidamento cui fare riferimento per l'esercizio 2015, in attesa della definizione delle risorse disponibili e della nomina del nuovo Commissario ad acta;
- che, in attuazione delle disposizioni recate dall'art. 9-septies, comma 1, del decreto legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2015, n. 125, il livello di finanziamento statale del SSR per l'esercizio 2015 è stato ridotto di euro 2.352 milioni;
- che l'approvazione del riparto tra le Regioni del finanziamento statale per la spesa sanitaria corrente per l'esercizio 2015 è intervenuta nella Conferenza Stato Regioni del 23 dicembre 2015, sulla base della proposta del Ministero della salute del 22/12/2015, prot. GAB n. 0011233-P, in modo da assicurare alla Campania una riduzione del finanziamento statale 2015 limitata allo 0,50%;
- che la giurisprudenza amministrativa in materia di contratti con gli erogatori privati di prestazioni sanitarie ha consolidato alcuni principi, tra i quali appare opportuno ricordare quanto statuito dal Consiglio di Stato nella sentenza n. 3801/2015:

"Il Collegio ricorda che la giurisprudenza di questo Consiglio ha chiarito i limiti di tutela dell'affidamento delle strutture sanitarie private di fronte alla fissazione di tetti di spesa ad effetto retroattivo. In sintesi (nel solco di quanto affermato da questa Sezione, da ultimo con sentenze n. 6065/2014 e n. 2049/2015, sulla base dei principi sanciti da A.P., n. 3 e 4/2012):

(a) - l'esercizio, con effetto ex tunc, del potere di programmazione per la fissazione di tetti di spesa sanitaria si deve svolgere in modo da bilanciare l'esigenza del contenimento della spesa con la pretesa degli assistiti a prestazioni sanitarie adeguate e, soprattutto, con l'interesse degli operatori privati ad agire con logica imprenditoriale sulla base di un quadro, nei limiti del possibile, certo e chiaro circa le prestazioni remunerabili e le regole applicabili; la tutela di tale affidamento richiede, pertanto,

A



Regione Campania

*Il Commissario ad acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri del 11/12/2015)*

che le decurtazioni imposte al tetto dell'anno precedente, ove retroattive, siano contenute, salvo congrua istruttoria e adeguata esplicitazione all'esito di una valutazione comparativa, nei limiti imposti dai tagli stabiliti dalle disposizioni finanziarie conoscibili dalle strutture private all'inizio e nel corso dell'anno; più in generale, la fissazione di tetti retroagenti impone l'osservanza di un percorso istruttorio, ispirato al principio della partecipazione, che assicuri l'equilibrato contemporaneo degli interessi in rilievo, nonché esige una motivazione tanto più approfondita quanto maggiore è il distacco dalla prevista percentuale di tagli;

(b) - sono legittime le determinazioni regionali che fissano in corso d'anno, con effetto retroattivo dall'inizio dell'anno, tetti massimi di spesa con riguardo alle prestazioni sanitarie già rese dalle strutture private accreditate; le strutture private, fino a quando non venga adottato un provvedimento definitivo di determinazione del tetto di spesa, ben possono fare affidamento sull'entità della spesa dell'anno precedente, diminuita dell'ammontare corrispondente alla quota di riduzione della spesa sanitaria stabilita dalle norme finanziarie per l'anno in corso;

(c) - la ASL è vincolata dalle disposizioni di programmazione regionale, ma anche nei suoi confronti si impone, entro i limiti suddetti, la tutela dell'affidamento dell'operatore, il quale deve poter orientare le proprie scelte imprenditoriali sulla base di un dato certo e tendenzialmente stabile riguardo al volume delle prestazioni erogabili in regime di accreditamento e delle remunerazioni ottenibili con risorse pubbliche*.

DATO ATTO

- che i limiti di spesa conseguenti dal presente decreto per ciascuna struttura nell'ambito della ASL di appartenenza hanno natura programmatica e non determinano, quindi, di per sé il diritto ad erogare prestazioni a carico del SSR: rimane, infatti, obbligo della ASL territorialmente competente verificare prima della stipula dei contratti con i singoli operatori privati accreditati, nonché periodicamente, la sussistenza e la permanenza dei requisiti tecnici e normativi necessari per poter erogare prestazioni sanitarie con oneri a carico del SSR;
- che il presente decreto viene trasmesso al Ministero della salute ed al Ministero dell'economia e delle finanze e, con successivi atti, potranno essere recepite eventuali prescrizioni, che dovessero pervenire dai suddetti Ministeri;

DECRETA

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

1. Le premesse e gli allegati formano parte integrante e sostanziale del presente decreto.
2. Di approvare specificamente tutte le disposizioni di cui alle Sezioni I, II, III, IV, V e VI, allegate al presente decreto.
3. Di stabilire che il presente decreto sarà immediatamente notificato alle Aziende Sanitarie Locali e, da queste, a tutte le Associazioni di categoria ed a tutti ai centri privati interessati.
4. Di precisare che le strutture sanitarie private che non sottoscrivano i contratti ex art. 8 quinquies per l'esercizio 2015, ovvero appongano riserve in ordine alla proposta contrattuale formulata dalla ASL competente in base alle disposizioni recate dal presente decreto - fatto salvo, ovviamente, il diritto di adire l'autorità giudiziaria - si intenderanno prive di contratto e, pertanto, per tali strutture cessa la remunerazione delle prestazioni sanitarie a carico del servizio sanitario pubblico e si applica la sospensione del rapporto di accreditamento, fino alla rimozione della condizione

B



Regione Campania

*Il Commissario ad acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri del 11/12/2015)*

sospensiva, ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2 quinquies, del D.Lgs. 502/1992 (introdotto dal comma 1-quinquies dell'art. 79 del D.L. 112/2008, convertito nella legge n. 133/2008).

5. Di stabilire che il contratto sottoscritto per l'esercizio 2015 costituisce riferimento provvisorio per l'erogazione e la remunerazione, salvo conguagli, delle prestazioni sanitarie rese nel 2016, fino a quando non saranno definiti i contratti ed i limiti di spesa per l'esercizio 2016, ferme restando le indicazioni fornite dal Commissario ad acta nella circolare del 2 febbraio 2016, n. 403/C, e s.m.i. con particolare riferimento alla mensilizzazione del tetto di spesa.
6. Di trasmettere il presente provvedimento, per quanto di competenza al Capo Dipartimento della Salute, al Direttore Generale per la Tutela della Salute, al "Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale" ed alla "Segreteria di Giunta" per la pubblicazione sul BURC.

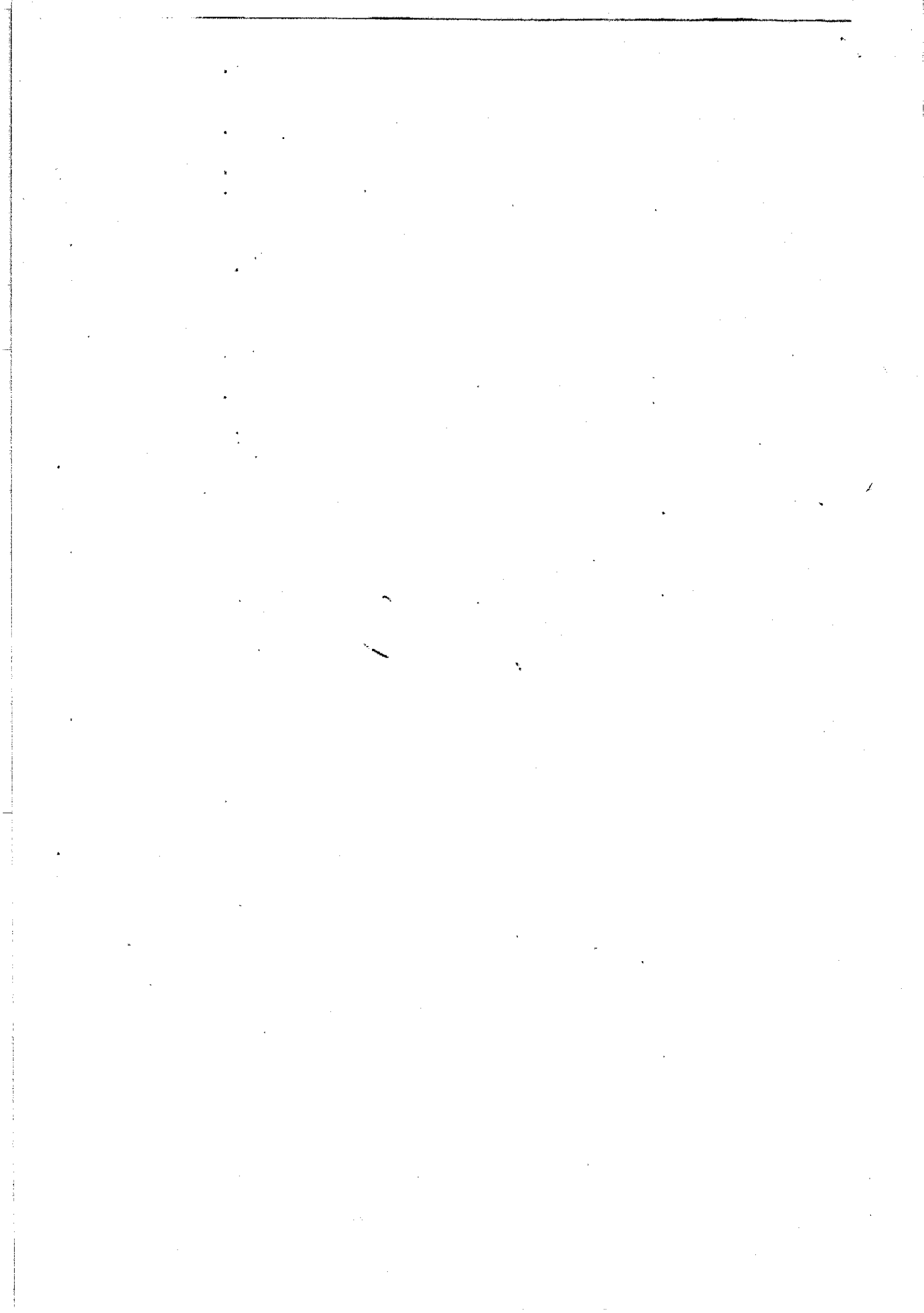
Il Dirigente UOD 05 Interventi Socio Sanitari
Dr.ssa Marina Rinaldi 

Il Dirigente UOD 14 G.E.F.
Dott. G.F. Ghidelli 

Il Direttore Generale per la Tutela della
Salute e il Coordinamento del SSR
Dott. Mario Vasco 

Il Sub-Commissario ad acta
Dott. Gaetano D'Amario 

Il Commissario ad Acta
Dott. Joseph Polimeni 





Regione Campania

*Il Commissario ad acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri del 11/12/2015)*

SEZIONE I: Definizione per l'esercizio 2015 dei limiti di spesa e dei relativi contratti con gli erogatori privati: quadro definitivo della programmazione dei limiti di spesa 2015 assegnati agli operatori privati accreditati ai fini del rispetto della cd. Spending Review

Nella tabella allegata viene stabilito il quadro definitivo della programmazione dei limiti di spesa 2015, assegnati ai soggetti privati accreditati che erogano assistenza specialistica ambulatoriale ed assistenza ospedaliera, ai fini del rispetto della cd. Spending Review, ovvero, delle disposizioni recate dall'art. 15, comma 14, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, e s.m.i., come integrate dall'art. 9-quater, comma 7, e dall'art. 9-septies, commi 1 e 2, del decreto legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2015, n. 125.

Per l'esercizio 2015 la Regione intende avvalersi della facoltà, concessa dal comma 2 del citato art. 9-septies del decreto legge n. 78/2015, in base al quale: *"Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, al fine di salvaguardare i livelli essenziali di assistenza, possono comunque conseguire l'obiettivo economico-finanziario di cui al comma 1 [che richiama le misure di risparmio stabilite dagli articoli da 9-bis a 9-sexies dello stesso decreto e, quindi, anche la riduzione dell'1% rispetto al 2014 dell'importo complessivo dei contratti con gli erogatori privati di assistenza specialistica ambulatoriale, stabilita all'art. 9-quater, comma 7] anche adottando misure alternative, purché assicurino l'equilibrio del bilancio sanitario con il livello del finanziamento ordinario.*

Le misure alternative, già contenute nei Programmi Operativi 2013 – 2015 approvati dal Commissario ad acta, da ultimo, nei decreti n. 18 del 21/3/2014 e n. 108 del 10/10/2014, possono riferirsi alle notevoli economie di spesa realizzate nelle aziende sanitarie regionali a seguito della riduzione della spesa per il personale, conseguente al blocco pressoché totale del turn over di cui ai decreti commissariali n. 29 e n. 30 del 13 marzo 2015: in base ai dati preconsuntivi (CE IV trimestre) nel 2015 il costo del personale dipendente è diminuito di circa 69 milioni di euro; mentre, il risultato economico 2015 consolidato della Sanità regionale risulta ampiamente positivo.

La programmazione contenuta nella tabella allegata mantiene inalterato il valore economico complessivo dei contratti 2015, rispetto al 2014, operando una riduzione media di circa lo 0,4% (di poco inferiore alla riduzione percentuale del finanziamento statale 2015) ed accantonando la differenza, pari ad euro 5.520.000. Tale accantonamento si rende necessario per fronteggiare alcuni elementi della spesa sanitaria vs. strutture private al momento non esattamente quantificabili e sarà, quindi, attribuito con uno o più decreti commissariali, all'esito di apposite istruttorie. Tali elementi sono stabiliti con il presente decreto come segue:

- 1) Autorizzazione alle ASL per la stipula, possibilmente con significativi sconti sulla tariffa vigente, di contratti integrativi riguardanti l'erogazione da parte delle strutture private accreditate, successivamente all'esaurimento del tetto di spesa, delle prestazioni di particolare rilievo sanitario (come più volte segnalato anche dalle ASL) di: dialisi ambulatoriale; radioterapia; TAC e RMN a pazienti con diagnosi certa di patologia oncologica in corso di stadiazione e monitoraggio

di radioterapia o chemioterapia; prestazioni dei centri anti diabete che l'ASL competente per territorio certifichi come indispensabili per evitare l'aggravamento dei pazienti.

- 2) Accantonamento a fronte del crescente contenzioso in materia di prestazioni di specialistica ambulatoriale, con particolare riferimento alla genetica (prestazioni "R"), alle tariffe della radioterapia e, in generale, alle prestazioni di specialistica ambulatoriale rese a residenti di altre regioni.

Il quadro allegato alla presente Sezione I è basato:

- A) Sugli accordi in essere e/o in corso di perfezionamento con gli Ospedali Religiosi: Fatebenefratelli, Villa Betania e Camilliani.
- B) Sull'accordo 2013 – 2015 definito tra la Regione e l'IRCCS Maugeri di Telese Terme, approvato dal decreto commissariale n. 14 del 16 febbraio 2015, e sulla conferma per il 2015 del budget di spesa previsto dal DCA 144/2014 per la collaborazione della ASL di Avellino con la Fondazione Don Gnocchi nel presidio ospedaliero di Sant'Angelo dei Lombardi.
- C) Sulla estensione al 2015 dei limiti di spesa 2014 contenuti nell'accordo complessivo per la remunerazione massima delle prestazioni di assistenza ospedaliera e delle funzioni di emergenza – urgenza erogate dalle Case di Cura sede di pronto Soccorso di II livello, inserite nella rete SIRES 118: "Pineta Grande" di Castelvoturno (CE) e "Villa dei Fiori" di Acerra (NA), di cui al verbale del 27 ottobre 2014, approvato dal decreto commissariale n. 3 del 26 gennaio 2015.
- D) Su di un incremento dell'1% per il 2015 dei tetti di spesa della dialisi ambulatoriale, applicato ai tetti di spesa stabiliti per il 2014 dal DCA n. 41/2014, come integrati in applicazione del decreto commissariale n. 68 del 16/6/2015.
- E) Su di un incremento del 5% per il 2015 dei tetti di spesa della radioterapia.
- F) Sulla conferma dei limiti di spesa 2014 assegnati ai centri privati che erogano prestazioni di Medicina Fisica e Riabilitativa (FKT), stabiliti dal DCA n. 90/2014 *"per l'anno 2014, e per i successivi due anni, salvo aggiornamenti da adottarsi con appositi provvedimenti"*.
- G) Sulla applicazione di una generale riduzione prudenziale del 2%, rispetto al 2014, dei limiti di spesa delle altre branche della specialistica ambulatoriale, fatta salva la possibilità – in alcuni casi – di accedere ai contratti integrativi di cui al precedente punto 1).
- H) Sulla applicazione di una generale riduzione prudenziale del 1%, rispetto al 2014, dei limiti di spesa delle case di cura private, applicata in modo da operare (come preannunciato dalla nota del Sub Commissario ad acta pro tempore del 25/6/2015, n. 2540/C, allegata al presente decreto) un ulteriore – sia pure modesto - avvicinamento al budget teorico:
- per n. 10 case di cura il tetto di spesa 2015 si riduce del 2% rispetto al 2014;
 - per n. 18 case di cura il tetto di spesa 2015 si riduce del 1% rispetto al 2014;
 - per n. 22 case di cura il tetto di spesa 2015 rimane invariato rispetto al 2014;
 - per n. 12 case di cura il tetto di spesa 2015 aumenta rispetto al 2014.
- I) Su di una parziale redistribuzione dei tetti di spesa tra alcune case di cura, conseguente alla chiusura dei punti nascita con meno di 500 parti all'anno ed al corrispondente incremento del fatturato 2015 dei parti effettuati in altre case di cura vicine, come previsto nella suddetta nota del Sub Commissario ad acta pro tempore del 25/6/2015, n. 2540/C, allegata al presente decreto.