



Regione Campania
Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)

DECRETO N. 84 DEL 31/10/2018

OGGETTO: Limiti di spesa assegnati agli erogatori privati di prestazioni assistenza specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2018 e altre disposizioni relative all'assistenza ospedaliera erogata dalle strutture private

(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017, acta n. xi: "definizione e sottoscrizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati, in coerenza con il fabbisogno assistenziale, con la normativa vigente in materia e con quanto previsto dal punto i [riorganizzazione della rete ospedaliera])"

VISTA la legge 30 dicembre 2004, n. 311 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)" e, in particolare, l'art. 1, comma 180, che ha previsto per le regioni interessate l'obbligo di procedere, in presenza di situazioni di squilibrio economico finanziario, ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio Sanitario Regionale, di durata non superiore ad un triennio;

VISTA l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 che, in attuazione della richiamata normativa, pone a carico delle regioni l'obbligo di garantire, coerentemente con gli obiettivi di indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale nel suo complesso, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo per l'anno di riferimento, nonché la stipula di un apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale della Campania n. 460 del 20 marzo 2007 "Approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004";



Regione Campania

Il Commissario ad Acta per l'attuazione

del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano

(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 con la quale il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro tempore della Regione Campania quale Commissario ad Acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario ai sensi dell'art. 4, comma 2, del DL 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n. 222;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2015 con la quale sono stati nominati quale Commissario *ad acta* il dott. Joseph Polimeni e quale subcommissario *ad acta* il dott. Claudio D'Amario;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 luglio 2017 con la quale, all'esito delle dimissioni del dott. Polimeni dall'incarico commissariale, il Presidente della Giunta Regionale è stato nominato Commissario *ad acta* per l'attuazione del vigente piano di rientro dai disavanzi del SSR campano, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e ss.mm.ii.;

VISTA la comunicazione assunta al protocollo della Struttura Commissariale n. 430 del 9 febbraio 2018, con la quale il subcommissario *ad acta* dott. Claudio D'Amario ha rassegnato le proprie dimissioni per assumere la funzione di Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria presso il Ministero della Salute;

VISTA la richiamata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 luglio 2017, che:

- assegna *"al Commissario ad acta l'incarico prioritario di attuare i Programmi operativi 2016-2018 e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, nell'ambito della cornice normativa vigente"*;
- individua, nell'ambito del più generale mandato sopra specificato, alcune azioni ed interventi come *acta* ai quali dare corso prioritariamente e, segnatamente, al punto xi) la *"definizione e sottoscrizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati, in coerenza con il fabbisogno assistenziale, con la normativa vigente in materia e con quanto previsto dal punto i [riorganizzazione della rete ospedaliera]"*;

RICHIAMATA

la sentenza del Consiglio di Stato n. 2470/2013 secondo cui, *"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"*;



Regione Campania

Il Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano (Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)

RICHIAMATA, inoltre,

la giurisprudenza amministrativa in materia di contratti con gli erogatori privati di prestazioni sanitarie che ha consolidato alcuni principi e, in particolare, quanto statuito dall'Adunanza plenaria del Consiglio di Stato con la decisione n. 4/2012 che:

- ha ritenuto legittima la fissazione dei limiti di spesa in corso d'anno perché: *"La determinazione regionale, in quanto atto terminale di un procedura che si colloca a valle, sul piano logico e cronologico, dei rammentati procedimenti presupposti, non può, in definitiva, essere letta in modo avulso dal sistema in cui si inserisce. Posto, allora, che la fissazione dei tetti di spesa non può prescindere dalla conoscenza del dato finanziario di riferimento [l'ammontare e la ripartizione tra le Regioni del finanziamento statale della spesa sanitaria] e che tale dato risulta definito in modo concreto in corso d'anno ... si appalesa fisiologica la fissazione retroattiva del tetto regionale di spesa anche in una fase avanzata dell'anno";*
- ha espressamente richiamato la propria precedente decisione n. 8/2006 secondo cui *"le strutture private, che erogano prestazioni per il Servizio sanitario nazionale nell'esercizio di una libera scelta, potranno aver riguardo - fino a quando non risulti adottato un provvedimento definitivo - all'entità delle somme contemplate per le prestazioni dei professionisti o delle strutture sanitarie dell'anno precedente, diminuite della riduzione della spesa sanitaria effettuata dalle norme finanziarie relative all'anno in corso";*

CONSIDERATO

- che con Intesa Stato – Regioni n. 148/CSR e n. 151/CSR del 1 agosto 2018 è stato approvato il finanziamento statale per l'anno 2018 per la spesa sanitaria, relativamente alla quota indistinta ed alla quota premiale introdotta dall'art. 9, comma 2, del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 149;
- che il decreto del Commissario ad acta n. 48 del 21.06.2018 (pubblicato sul BURC n. 44 del 25.06.2018) ha fissato:
 - a) il quadro della programmazione dei limiti di spesa 2018 e 2019 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, nonché dall'art. 1, comma 574, della legge 28 dicembre 2015, n. 208;
 - b) i limiti di spesa per l'esercizio 2018 e (in via provvisoria) per l'esercizio 2019 ai quali devono attenersi le case di cura private;
- che il decreto del Commissario ad acta n. 89 del 08.08.2016 (pubblicato sul BURC n. 55 del 16.08.2016) ha fissato i limiti di spesa 2016 e 2017 relativi alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogata dalle strutture private accreditate;
- che con successivo decreto del Commissario ad acta n. 111 del 06.10.2016 (pubblicato sul BURC n. 66 del 10.10.2016), il citato DCA n. 89/2016 è stato integrato per quanto riguarda la



Regione Campania

Il Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano (Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)

definizione di uno specifico schema contrattuale da applicarsi ai laboratori di analisi interessati dal processo di aggregazione di cui ai DCA n. 109/2013 e s.m.i., per tenere conto della successione dell'Aggregazione nel rapporto di accreditamento;

- che nel punto 5) della premessa dello schema di contratto approvato dal medesimo DCA n. 111/2016 per i laboratori di analisi, si è precisato che *"Il Commissario ad acta si riserva di apportare modifiche alla ripartizione dei limiti di spesa 2016 – 2017 tra le diverse ASL, fermo restando il totale complessivo definito dal DCA n. 89/2016 per le prestazioni di Patologia Clinica, quando sarà definito il quadro delle confluenze nei nuovi Soggetti Aggregatori dei Laboratori di Analisi precedentemente operanti in ASL diverse da quella in cui opera il nuovo soggetto"*;
- che, pertanto, la Direzione Generale per la Tutela della Salute con lettera prot. n. 459668 del 16.07.2018 e s.m.i. ha chiesto ai Direttori Generali delle ASL il consuntivo 2016 e 2017, per l'intero anno, e 2018, per il periodo gennaio – luglio, del fatturato (netto ticket e quota ricetta) ricevuto dalle aggregazioni dei Laboratori di Analisi (HUB) operanti nel proprio territorio e riconducibile a laboratori di analisi siti in altre ASL (SPOKE – punti di prelievo);
- che sulla base dei dati relativi al 2016, forniti dalle ASL in riscontro alla suddetta nota prot. n. 459668 del 16.07.2018 e s.m.i. può escludersi l'esigenza di riallocazioni dei tetti di spesa assegnati dal DCA n. 89/2016 a ciascuna ASL per la branca di laboratorio di analisi per l'esercizio 2016;
- che, sulla base dei dati relativi al 2017 e 2018, forniti dalle ASL in riscontro alla suddetta nota, sono state elaborate le stime esposte nell'allegato n. 4, che consentono:
 - a) per l'esercizio 2017, tenuto conto dei consuntivi di spesa netta dichiarati dalle stesse ASL per la branca di laboratorio di analisi, di determinare in massimo circa euro 725 mila le riclassifiche dei tetti di spesa (netto ticket e quota ricetta) assegnati dal DCA n. 89/2016 a ciascuna ASL per la branca di laboratorio di analisi; tale importo massimo risulterà peraltro certamente inferiore, poiché l'ASL di Salerno ha dichiarato di non aver ancora applicato al conteggio consuntivo 2017 tutti gli abbattimenti per: incremento massimo annuo del 10% della produzione e del valore medio della produzione del singolo Laboratorio di Analisi e incremento massimo delle prestazioni lettera "R" del 5% in quantità e del 30% in valore medio, rispetto al consuntivo 2012; pertanto, in considerazione anche della disponibilità residua di accantonamenti ed economie nell'ambito della specialistica ambulatoriale, come accertata per l'esercizio 2017 dal DCA n. 77/2018, per l'esercizio 2017 si applicano solo gli incrementi massimi indicati in circa euro 725 mila nell'allegato n. 4, senza corrispondenti riduzioni in altre ASL;
 - b) per l'esercizio 2018, di determinare in complessivi euro 5.883.248 le riclassifiche dei tetti di spesa (netto ticket e quota ricetta) assegnati a ciascuna ASL per la branca di laboratorio di analisi, rispetto a quelli assegnati per l'esercizio 2017, con il dettaglio per ciascuna ASL esposto nell'allegato n. 4 e riportato, per l'effetto, nell'allegato n. 3 al presente decreto;
- che sulla base di dati forniti dalle ASL in riscontro alla suddetta nota prot. n. 459668 del 16.07.2018 e s.m.i. sono state elaborate anche le variazioni in quantità e correlato valore economico massimo, anch'esse esposte nell'allegato n. 4, che ciascuna ASL deve considerare ai fini del rispetto delle limitazioni imposte alle prestazioni di laboratorio di



Regione Campania
Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)

genetica dal DCA n. 101/2013 (come confermato ed integrato a tale riguardo per gli esercizi successivi dai DCA n. 129/2014, 8/2016 e 89/2016);

RITENUTO

- che il quadro programmatico 2018 e provvisorio 2019 delle prestazioni acquistate dalle strutture sanitarie private soggette alla *Spending Review*, approvato dal sopra richiamato DCA n. 48/2018, può essere aggiornato secondo quanto esposto nell'allegato n. 1 al presente decreto, nel rispetto dei vincoli complessivi già stabiliti nel DCA n. 48/2018;
- che, pertanto, con il presente decreto si procede a completare l'assegnazione dei limiti di spesa per l'esercizio 2018 con le disposizioni sopra esposte e con le ulteriori disposizioni specificate nelle seguenti Sezioni:
 - a) nella Sezione I si conferma il quadro generale della programmazione dei limiti di spesa 2018 assegnati agli operatori privati accreditati ai fini del rispetto della cd. *Spending Review*; rispetto alla programmazione già approvata dal DCA n. 48/2018;
 - b) nella Sezione II si provvede a fornire le indicazioni necessarie per la stipula dei contratti 2018 con gli erogatori privati per regolare i volumi e ed i correlati limiti di spesa delle prestazioni di dialisi ambulatoriale;
 - c) nella allegata Sezione III si forniscono le indicazioni necessarie per la stipula dei contratti 2018 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;
 - d) infine, nella allegata Sezione IV si dà mandato al Direttore Generale per la Tutela della Salute ed ai Direttori generali delle ASL competenti per Territorio, affinché definiscano e stipolino gli accordi per gli esercizi 2018 – 2019 con l'Ente Fatebenefratelli per definire i limiti di spesa relativi agli ospedali di Benevento e di Napoli, con la Fondazione Evangelica Betania, per l'Ospedale Villa Betania di Napoli, con la Provincia Sicula dei Chierici Regolari Ministri degli Infermi - Religiosi Camilliani, per il Presidio Ospedaliero S. Maria della Pietà di Casoria e con l'IRCCS Maugeri di Telesse Terme, fissando i criteri ed i limiti di spesa cui devono attenersi tali Enti;

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;



Regione Campania
Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)

Alla Stregua dell'istruttoria tecnico amministrativa effettuata dalla Direzione Generale per la Tutela della salute ed il Coordinamento del SSR

DECRETA

Per tutto quanto esposto in premessa e che qui si intende integralmente riportato:

1. di **approvare** specificamente tutte le disposizioni di cui alle Sezioni I, II, III e IV allegate al presente decreto.
2. di **disporre** 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.
3. di **precisare** che le strutture sanitarie private che entro il 30 novembre 2018 non sottoscrivano il contratto ex art. 8 quinquies secondo gli schemi approvati dal presente decreto, 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 dal 1° dicembre 2018 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 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).
4. di **trasmettere** il presente provvedimento ai Ministeri affiancanti, riservandosi di recepire con successivi provvedimenti le valutazioni e/o prescrizioni eventuali prescrizioni, che dovessero pervenire dai suddetti Ministeri.
5. di **trasmettere** il presente provvedimento al Capo di Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale della Campania, all'Assessore regionale al Bilancio e al Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale in raccordo con il Commissario ad acta per il Piano di Rientro dal disavanzo sanitario, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, alle Aziende Sanitarie Locali, e al BURC per tutti gli adempimenti in materia di pubblicità e trasparenza.

Il Direttore Generale per la
Tutela della Salute
Avv. Antonio Postiglione

DE LUCA