



Regione Campania
Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

DECRETO n. 25 del 10.03.2015

Rif. punti d) della delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010

OGGETTO: Decreto commissariale n. 129 del 31 ottobre 2014: ulteriori 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 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 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 con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, il Presidente pro tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario *ad acta* per il 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 e n. 18/2014;
- che con delibere del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 e del 23 marzo 2012 il Governo ha nominato il dr. Mario Morlacco sub commissario ad acta, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di Rientro;
- che fra gli acta della delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, alla lettera d) è richiamata la "definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati, secondo una stima puntuale del fabbisogno, con l'attivazione, in caso di mancata stipula, di quanto prescritto dall'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";

*Regione Campania**Il Presidente*

Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)

- che il Consiglio dei Ministri con delibera del 29 ottobre 2013 ha affiancato il Prof. Ettore Cinque al Dott. Mario Morlacco nell'incarico di Sub Commissario ad acta, con particolare riferimento ad alcuni degli obiettivi indicati nella delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, nonché stabilendo che al Dott. Morlacco restano comunque affidati diversi obiettivi della medesima delibera, tra i quali quelli previsti alla sopra citata lettera d);
- 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 con decreto commissariale n. 129 del 31 ottobre 2014 (pubblicato sul BURC n. 76 del 3 novembre 2014) sono stati fissati i limiti di remunerazione per l'assistenza specialistica ambulatoriale da erogarsi nell'esercizio 2014, ad esclusione delle branche di dialisi e di fisioterapia, regolate con appositi e separati decreti;
- che a seguito delle proposte pervenute da alcune Associazioni di categoria, nel citato decreto n. 129/2014 è stata prevista una ulteriore ripartizione della categoria "C" della branca di Patologia Clinica (Laboratorio di Analisi), come declinata negli artt. 6 ed 8 dello schema di protocollo e di contratto allegati al medesimo decreto, *"al fine di rendere più efficace lo strumento della limitazione all'eventuale incremento del valore medio delle prestazioni, previsto dal suddetto art. 8"*;

CONSIDERATO, altresì

- che, a seguito dei rilievi di altre Associazioni di categoria della specialistica ambulatoriale, il Sub Commissario ad acta con lettera del 20/11/2014, prot. n. 4903/C, recante per oggetto: *"DC 129/2014 – Modifica classificazione laboratori (C1 e C2)"* ha convocato per il 24/11/2014 tutte le Associazioni delle strutture private operanti nell'ambito della specialistica ambulatoriale, per approfondire la problematica nel corso di una apposita riunione;
- che nel corso dell'incontro, di cui si allega il verbale ed il foglio firme, è emerso che la suddivisione della categoria "C" della branca di Patologia Clinica (ai fini della applicazione del limite del 10% all'incremento del valore medio delle prestazioni erogate da un singolo centro):
 - è percorribile, ma necessita di ulteriori approfondimenti tecnici, riguardando una categoria in cui sussistono ampie differenze di valore medio dei singoli centri privati, spesso anche consolidate da diversi anni;
 - e che risulta, quindi, più opportuno rinviare all'esercizio successivo l'introduzione di ogni altra suddivisione nell'ambito delle categorie rilevanti ai fini dell'applicazione dei limiti all'incremento del valore medio del mix di prestazioni erogate dai singoli centri,

*Regione Campania**Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

anche in considerazione del fatto che l'innovazione introdotta dal DCA n. 129/2014 agirebbe in via retroattiva per il periodo gennaio – ottobre 2014 e, quindi, verrebbe a modificare i criteri di applicazione dei limiti di spesa ad esercizio quasi concluso;

RITENUTO, pertanto,

- che sia necessario costituire presso l'ARSAN un tavolo di confronto con le Aziende Sanitarie Locali e con le Associazioni delle strutture private operanti nell'ambito della specialistica ambulatoriale, che entro un mese definisca proposte di nuova suddivisione delle tipologie funzionali utilizzate ai fini della applicazione del vincolo del 10% al superamento del valore medio delle prestazioni, che saranno applicate a decorrere dall'esercizio in corso;
- che il suddetto tavolo di confronto riguarderà le branche della patologia clinica, della radiologia e della medicina nucleare, per le quali è già in vigore dal 2012 (DCA n. 67/2012) una suddivisione per tipologie funzionali all'interno della stessa branca; fermo restando che potranno essere elaborate anche proposte riguardanti altre branche della specialistica ambulatoriale;
- che per l'esercizio 2014, pertanto, le Aziende Sanitarie Locali considereranno le tipologie C1 e C2 della branca di patologia clinica raggruppate in un'unica categoria "C", ai fini della applicazione del limite del 10% al superamento del valore medio delle prestazioni, previsto dall'art. 8, comma 2, dello schema di protocollo e di contratto allegati al decreto commissariale n. 129 del 31 ottobre 2014;
- che le Aziende Sanitarie Locali, entro cinque giorni dalla ricezione, notificheranno il presente provvedimento a tutti i centri privati operanti nel loro territorio nella branca della patologia clinica, nonché a tutte le Associazioni di categoria costituite presso i Tavoli Tecnici locali di cui all'art. 6 dello schema di protocollo e di contratto allegati al medesimo decreto n. 129/2014;

DATO ATTO

- che per tutto quanto non precisato e/o modificato dal presente decreto si applicano le disposizioni recate dal decreto commissariale n. 129 del 31 ottobre 2014;
- 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;

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

DECRETA

1. Le premesse e gli allegati formano parte integrante e sostanziale del presente decreto.
2. Di stabilire che per l'esercizio 2014 le Aziende Sanitarie Locali considereranno le tipologie C1 e C2 della branca di patologia clinica raggruppate in un'unica categoria "C", ai fini della applicazione del limite del 10% al superamento del valore medio delle prestazioni, previsto dall'art. 8, comma 2, dello schema di protocollo e di contratto allegati al decreto commissariale n. 129 del 31 ottobre 2014.



Regione Campania

Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

3. Di costituire presso l'ARSAN un tavolo di confronto con le Aziende Sanitarie Locali e con le Associazioni delle strutture private operanti nell'ambito della specialistica ambulatoriale, che entro un mese definisca proposte di nuova suddivisione delle tipologie funzionali utilizzate ai fini della applicazione del vincolo del 10% al superamento del valore medio delle prestazioni, che saranno applicate a decorrere dall'esercizio in corso.
4. Di precisare che il suddetto tavolo di confronto riguarderà le branche della patologia clinica, della radiologia e della medicina nucleare, per le quali è già in vigore dal 2012 una suddivisione per tipologie funzionali all'interno della stessa branca; fermo restando che potranno essere elaborate anche proposte riguardanti altre branche della specialistica ambulatoriale.
5. Di stabilire che le Aziende Sanitarie Locali, entro cinque giorni dalla ricezione, notificheranno il presente provvedimento a tutti i centri privati operanti nel loro territorio nella branca della patologia clinica, nonché a tutte le Associazioni di categoria costituite presso i Tavoli Tecnici locali di cui all'art. 6 dello schema di protocollo e di contratto allegati al medesimo decreto n. 129/2014.
6. Di trasmettere il presente provvedimento, per quanto di competenza al Capo Dipartimento della Salute, al Direttore Generale per la Tutela della Salute, alle Aziende Sanitarie Locali, all'Agenzia Sanitaria Regionale, al "Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale" ed alla "Segreteria di Giunta" per la pubblicazione sul BURC.

Il Capo Dipartimento della Salute
Prof. Ferdinando Romano

Il Direttore Generale
Dott. Mario Vasco

Il Dirigente U.O.D. 14 G.E.F.
Dott. G. F. Ghidelli

Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario ad acta
Dott. Mario Morlacco

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro



Il Sub Commissario ad acta
per l'attuazione del Piano di Rientro Sanitario
(Delibera del Consiglio dei Ministri del 29.10.2013)

Prot. 4903/e
DEL 20/11/2014

All'AIOP Campania
A Confindustria Sanità
A FederLab - SBV
Al Sindacato Nazionale Area
Radiologica
All'AISA Campania
All'ASPAT
All'ANISAP
E-MAIL → A CONFAPI
A S.Na. Bi.L.P. Federbiologi

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

e, p.c.;

Al Presidente- Commissario
ad Acta
n. 21 del 30/10/2015
On.le Stefano Caldoro

E-MAIL → Al Sub Commissario
Prof. Ettore Cinque

Al Capo Dipartimento Salute
e Risorse Naturali
Prof. Ferdinando Romano

Loro Sedi

Oggetto: DC 129/2014 - Modifica classificazione laboratori (C1 e C2)

Si invitano Codeste Associazioni all'incontro che si terrà il giorno lunedì 24 novembre p.v. alle ore 15 (c/o Centro Direzionale, isola C3 - 13° piano) per discutere in merito a quanto riportato in oggetto.

Il Direttore Generale per la
Tutela della Salute
Dott. Mario Vasco

Il Dirigente SEF
Dott. Giancarlo Ghidelli

Il Sub Commissario
Mario Monaco

Incarhos del 24/11/2014

Introdurre il Dott. Morlacco chiedendo ai presenti di volentieri se la nuova classificazione C1 e C2 debba essere applicata o meno dal 2014 (secondo le Associazioni).

Polemici = 1^a proposta di settembre 2013 ^{visto dall'ASPT} anche per
l'introduzione del nuovo tariffario ~~che ha avuto~~ felice
prestazioni più congrue. La proposta è stata formulata
in modo trasparente.

in modo trasparente.

Il problema riguarda le strutture che storicamente hanno in peso del 30-40% nella gerarchia, che verrebbero penalizzate dalla riforma. ^{del 21 del 30 Marzo 2015} nuove strutture del settore della gestione di maggiore complessità.

Salvatore: La proposta ASPAT si discosta tra le autorità da tempo
rilevate nei vari tanti tecnici presso le ASL, dalle quali
è emersa l'esigenza delle tipologie funzionali varata nel
2013. A mio avviso la proposta ASPAT non è censurabile
nel merito, forse, nella tempistica di introduzione
della novità. Contesto che quella proposta andava
partecipata in una eventuale riunione, come quella
odierna. La proposta consente di NON penalizzare
chi "stazionalmente" ha una erogazione completa

Federbologgi (Argentino) = non condividiamo ~~la~~ la DCA 129/14. In ascolto proba emergenza, ma la proposta è troppo approssimativa. Si deve rinviare ad un momento di maggiore approfondimento e considerazione

Chiori: E' buona o sottobona? Nella sostanza non la penso
ANISTAT: classificazione utile e da applicare anche dal 2014.

SNR = now new in 'laboratory'

Dello T. cono : ritiene non applicabile fin al 2014 perché
bisogna concertare e vedere per l'anno prossimo,
ma non ex post.

D₁. CRISTALLINO : c'è un problema di legittimo affidamento per cui
non si può fare ex post. Ci vuole un DCT di
risorsa. da problematica attinenti alla
forza "C" è reale, ma in approfondita : lo
spese di oltre il 10% del valore medio va
inviato dai Tavoli Tecnici e dalle ASL competenti,
che verificano se lo ^{in. 21 del 30 Marzo 2015} ~~spese~~ ^{di natura}
patologica o fisiologica, che consente di
rinnanziare le prestazioni.
potrebbe essere "unilaterale data" e non può
essere applicata in modo meccanico.

In sintesi, sono contrari da quest'anno e vogliono
discutere per l'anno prossimo.

Confederazione : era non contrari perché deve essere frutto di
una preliminare condivisione e "fatti tempi"
di novembre 2014. A maggior ragione per il
rischio di incidere su settori "rischio" v. DCT 101/13

~~ADP~~ ASPAT : anche gli esponenti di Conf. Anti-Diabetici e
Branchia Verde

Alop
R. TANGARI : riguarda alla adozione a fine anno corrente,
ma non si favorisce alla innovazione, in quanto
come caso di cui non si fa riferimento;
non sono contrari al 129/2014 e ritengono
che l'innovazione va portata fin al 2014 e
continua e approfondita fin al 2015

Dott. Nicolazzo: ~~con questa~~ formula la seguente sintesi
 e' un'innovazione e' un se' percorsibile ma
 bisogna ~~che~~ approfondire e concertare per
 l'anno prossimo; e chiede un SI' o un NO'.

Le Associazioni rispondano come segue:

AIDP: SI'

AISA: nel 2014 ma SI'

ASPAT: NO ~~non~~ applicabile dal 2014

ANISAP: NO ~~non~~ applicare dal 2014

BOLLETTINO UFFICIALE
 della REGIONE CAMPANIA

CONI...

Federbiat SI'

Federlab SI'

n. 21 del 30 Marzo 2015

Napoli 24/11/2014

PARTE I

Grillo

Mondadori

~~Antonio~~
 AISA.

Enrico Quindici
 COAFA/FEDERBIOLOGI

ASPAT
 Associazione Sanità Privata
 Accreditate Territoriale
 Presidente

ANISAP
 G. Neri
 Claudio della Torre
 Esero Besele
 AIDP
 CAMPANIA
 play

Riunione del 24 novembre 2014 sulla classificazione C1 e C2 dei laboratori di analisi ai fini dei tetti di spesa 2014

QUALIFICA	Nominativo dei Partecipanti	Firma dei Partecipanti (*)	Indirizzo E-Mail, telefono, fax e cellulare
REGIONE CAMPANIA	D. MARIO MOLACCO	<i>Mario Molacco</i>	
AIAS	D. GIANNARU FAVRO GHIDELLI	<i>Giannaru Favro Ghidelli</i>	
AIOP	TIANGARA' FILIPPO	<i>Filippo Tiangara'</i>	
AISA	SALVATORE C. CARNIELLI	<i>Salvatore Carnielli</i>	
ANISAP	VARELLI e CARIOSI	<i>Varelli e Cariosi</i>	
ASPAT	PPOLIZZI e G. G. BRUNO	<i>PPolizzi e G. G. Bruno</i>	
CONFAPI Sanità			
Confindustria Sanità	S. VERILLO - BASILE	<i>S. Verillo - Basile</i>	
FEDERBIOLOGI	ELISABETTA ARQUIZIAUO	<i>Elisabetta Arquiziau</i>	
FEDERCARDIO			
FEDERLAB - SBV	BELLO IACOVO CAUDIA	<i>Bello Iacovo Caudia</i>	D. CASTACCIANO
SNR	BRUNO ACCARINO	<i>Bruno Accarino</i>	

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

21 del 30 Marzo 2015

PARTE I