



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. 74 DEL 20.12.2010

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

OGGETTO: Rettifiche ed integrazioni al decreto commissariale n. 37 del 6 luglio 2010, concernente la definizione per l'esercizio 2010 dei limiti di spesa e dei relativi contratti con gli erogatori privati per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea della riabilitazione ex art. 26 e/o alla macroarea della salute mentale e socio sanitario

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. E' fatta salva la possibilità per la regione di presentare un nuovo piano di rientro ai sensi della disciplina recata dal presente articolo. A seguito dell'approvazione del nuovo piano cessano i commissariamenti, secondo i tempi e le procedure definiti nel medesimo piano per il passaggio dalla gestione straordinaria commissariale alla gestione ordinaria regionale"*;
- 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 15 ottobre 2009 il Governo ha nominato il prof. Giuseppe Zuccatelli 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 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 secondo Programmi operativi di cui all'art. 1, comma 88, della legge n. 191/09;
- che con decreto commissariale n. 25 del 13 aprile 2010 è stato adottato il Programma operativo di cui al summenzionato art. 1, comma 88 legge n. 191/2010;



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 lo stesso decreto n. 25 / 2010 prevede nel Programma Operativo n. 1, denominato “Assistenza sanitaria da privati convenzionati”, la definizione dei limiti di spesa e la stipula dei contratti con i soggetti privati per regolare l'erogazione delle prestazioni sanitarie nell'intero esercizio 2010;
- 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”;

DATO ATTO

- che, ai fini della definizione per l'esercizio 2010 dei limiti di spesa e dei relativi contratti con gli erogatori privati per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea della riabilitazione ex art. 26 e/o alla macroarea della salute mentale e socio sanitario, il decreto n. 37 del 6 luglio 2010 ha stabilito:
 - a) che per l'esercizio 2010 ai centri privati operanti nell'ambito della macroarea della riabilitazione ex art. 26 legge 833//1978, nonché a quelli operanti nella macroarea della salute mentale e socio sanitario, accreditati o provvisoriamente / temporaneamente accreditati, si applicano i limiti di spesa fissati nell'allegato n. 3 al medesimo decreto, con le modalità, prescrizioni, possibilità di travaso fra le due macroaree e tutte le altre condizioni, dettagliatamente specificate nelle premesse e negli allegati al medesimo decreto (in particolare: allegato B “Nota metodologica”);
 - b) che nell'ambito dei limiti di spesa stabiliti nell'allegato n. 3 al medesimo decreto per ciascuna struttura, relativi alle prestazioni ex art. 26, fermo restando il rispetto della C.O.M. da parte delle singole strutture private, allo scopo di sostenere l'offerta delle prestazioni che – generalmente – si rivolgono a pazienti non autosufficienti e con alto bisogno assistenziale, è consentito che un superamento dei limiti di spesa relativi alle prestazioni semiresidenziali e residenziali possa essere compensato da un risparmio sul limite di spesa stabilito per le prestazioni ambulatoriali e domiciliari, mentre non è consentita la condizione opposta: un superamento del limite di spesa stabilito per le prestazioni ambulatoriali e domiciliari non potrà essere compensato da un sotto utilizzo del limite di spesa stabilito per le prestazioni semiresidenziali e residenziali; tale condizione è stata inserita nello schema di contratto allegato sub A) al decreto 37/2010, all'art. 4, comma 2;
 - c) che nell'ambito dei limiti di spesa stabiliti nell'allegato n. 3 al medesimo decreto per ciascuna struttura, in considerazione della transizione in corso parziale o totale di diverse strutture private da erogatori di prestazioni di riabilitazione ex art. 26 a strutture RSA e/o Centri Diurni per cittadini non autosufficienti anziani, disabili e demenze, rimane facoltà di ciascuna ASL e di ciascuna struttura privata di definire il limite di spesa complessivo per l'esercizio 2010 convertendo in tutto o in parte il budget delle prestazioni di riabilitazione ex art. 26, assegnato alla struttura nell'allegato n. 3, in budget – per la stessa struttura - a valere sul tetto di spesa della macroarea della salute mentale e sociosanitario;
 - d) che, come già previsto dalla DGRC n. 6757/1996, il numero delle prestazioni domiciliari erogate da ciascun centro privato non potrà essere riconosciuto a carico della ASL per la parte

*Regione Campania**Il Presidente*

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

- eventualmente superiore a quello delle prestazioni ambulatoriali erogate dalla stessa struttura, salvo specifica autorizzazione da parte della Regione, su motivata proposta della ASL competente;
- e) che, al fine di contemperare l'indirizzo, più volte affermato dalla giurisprudenza amministrativa, secondo il quale la verifica del rispetto della C.O.M. deve avvenire su base annua (anziché mensile, o settimanale, o giornaliera), con l'interesse generale a che, nell'ambito dei limiti di spesa programmati, i centri privati che erogano prestazioni pubbliche riservino almeno in parte il budget annuale all'esigenza di assicurare la continuità per tutto l'anno solare delle prestazioni erogate, lo schema di contratto allegato sub A) al decreto 37/2010, all'art. 4, commi 3 e 4, limita il consumo del tetto annuale al 75% al 31 luglio ed al 95% al 30 novembre dell'anno in corso, precisando che nulla spetterà agli erogatori, né a titolo di compenso, né a titolo di indennizzo o di risarcimento, per le prestazioni sanitarie rese oltre i suddetti limiti del 75% al 31 luglio e del 95% al 30 novembre dell'anno in corso;

CONSIDERATO

- che nella Nota Metodologica allegata sub B) al decreto 37/2010, tra l'altro, è stato stabilito il seguente percorso:

“Sia per la macroarea della riabilitazione ex art. 26, sia per quella della salute mentale e socio sanitario, si applicherà il seguente procedimento, delineato nella riunione del 25 maggio 2010 con le Associazioni di Categoria (v. allegato E):

- *la Regione accantona l'1% del budget di struttura per “... temperare le oscillazioni derivanti dalla stabilizzazione dei dati di fatturato ...”;*
- *entro il 15 settembre 2010 le ASL dovranno fornire all'Assessorato alla Sanità i dati del fatturato 2009 di tutte le strutture private regionali ammissibili alla spesa stanziata per le suddette macroaree nel 2010, depurati dai superamenti delle COM e dalle altre limitazioni (limite di incremento del 10%, ecc.), esclusa la R.T.U.*
- *entro il 30 settembre 2010 la Regione convoca un tavolo regionale e verifica i dati epurati forniti dalle ASL;*
- *entro il 31 ottobre 2010, previa verifica della assenza di ulteriori contestazioni giudiziarie, la Regione ripartirà il budget accantonato e darà atto della ripartizione del tetto di spesa per ogni singola struttura privata, sia per la riabilitazione art. 26, sia per la salute mentale e socio sanitario; gli importi contestati saranno trattenuti fino all'esito dei relativi ricorsi.*

Per la Regione tale procedimento sarà istruito e si aggiunge ai compiti del Gruppo di Lavoro Permanente presso l'Assessorato alla Sanità, istituito ai sensi del decreto n. 35/2010 del Presidente Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro, costituito da:

- *un referente appositamente nominato da ciascuna ASL;*
- *dall'Agenzia Regionale per la Sanità;*
- *dai Coordinatori delle AGC 19 – Piano Sanitario Regionale e 20 – Assistenza Sanitaria;*
- *da un delegato della struttura del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro.*



Regione Campania

Il Presidente

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

- *Come già previsto nel citato decreto n. 35/2010, il Gruppo di Lavoro svolgerà i compiti ad esso assegnati anche attraverso l'audizione delle Associazioni di categoria maggiormente rappresentative; inoltre, fra il 30/9 ed il 31/10/2010 il Gruppo di Lavoro si riunirà con le Associazioni di Categoria firmatarie del verbale allegato sub E) per verificare i dati aggiornati forniti dalle ASL e confrontarsi in merito alla ripartizione del budget accantonato ed alle modifiche e/o integrazioni dei limiti di spesa per singola struttura, che conseguiranno all'esito della istruttoria, anche con riguardo ai seguenti casi particolari e/o ad altre situazioni particolari che dovessero emergere."*
- che il Gruppo di Lavoro previsto dal decreto 35/2010 è stato nominato con decreto commissariale n. 66 del 26 ottobre 2010;
- che, in attuazione del percorso previsto dalla Nota Metodologica allegata sub B) al decreto 37/2010, il Gruppo di Lavoro ha svolto una intensa attività istruttoria, culminata nelle riunioni del 15 novembre e del 22 novembre 2010, il cui verbale è riportato in allegato al presente decreto, rispettivamente sub D) e sub E);

RITENUTO

- che, all'esito della istruttoria svolta dal Gruppo di Lavoro, con il presente decreto si possa stabilire quanto segue:
 - a) i limiti di spesa previsti per ciascuna struttura privata dall'allegato n. 3 al decreto n. 37/2010 sono parzialmente rettificati secondo quanto esposto nell'allegato A al presente decreto; le rettifiche riguardano:
 - la correzione di meri errori materiali relativi al calcolo del tetto di spesa delle strutture "DHC" di Ischia (ASL Napoli 2 Nord) e "Oasi San Francesco" di Castellammare di Stabia (ASL Napoli 3 sud);
 - la modifica del budget 2010 di diverse strutture della ASL Napoli 2 Nord, operata principalmente in conseguenza del travaso in corso dalle prestazioni di riabilitazione ex art. 26 a quelle per RSA e Centri Diurni ex L.R. 8/2003,
 - b) accogliendo le specifiche richieste avanzate in tal senso dalle Associazioni di Categoria dei Centri di Riabilitazione, ed anche al fine di ridurre il contenzioso, è possibile per il 2010, senza maggiori oneri per le ASL e la Regione, consentire la remunerazione:
 - delle prestazioni eccedenti il limite di spesa fissato nel contratto con la singola struttura privata per la somma delle prestazioni ambulatoriali e domiciliari, qualora sia compensabile da un minore utilizzo (da parte di quella stessa struttura) del limite di spesa fissato nello stesso contratto per la somma delle prestazioni residenziali e semi residenziali;
 - delle prestazioni erogate oltre il limite di consumo del tetto individuale di spesa del 75% (al 31/7/2010) e del 95% (al 30/11/2010), stabiliti dall'art. 4, comma 3, dello schema di contratto allegato al decreto 37/2010,

fermo restando il limite di spesa complessiva stabilito per l'esercizio 2010 per ciascun centro privato dal decreto 37/2010 (con le rettifiche apportate nell'allegato A al presente decreto;

*Regione Campania**Il Presidente*

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

- c) accogliere le deroghe al vincolo, già previsto dalla DGRC n. 6757/1996, secondo il quale il numero delle prestazioni domiciliari erogate da ciascun centro privato non potrà essere riconosciuto a carico della ASL per la parte eventualmente superiore a quello delle prestazioni ambulatoriali erogate dalla stessa struttura, limitatamente ai casi elencati nell'allegato B al presente decreto, fermo restando che eventuali ulteriori deroghe potranno essere concesse previa istruttoria e richiesta adeguatamente motivata da parte della ASL competente;
- d) in considerazione dei contenziosi in corso, attivati da diverse Associazioni di Categoria e da molti Centri Privati e sintetizzati nell'allegato C al presente decreto, non è possibile ripartire ai singoli centri: né l'eventuale risparmio derivante dal non completo utilizzo del tetto assegnato ad alcuni centri privati per l'esercizio 2010, né l'accantonamento di € 3.839.000,00= operato dal decreto 37/2010 per "... temperare le oscillazioni derivanti dalla stabilizzazione dei dati di fatturato ...", atteso che la somma complessiva degli importi in contestazione è certamente superiore all'accantonamento. Pertanto, gli eventuali sotto utilizzi del tetto assegnato a singole strutture e, come previsto dallo stesso decreto 37/2010, l'accantonamento dell'1%, saranno trattenuti dalle ASL fino all'esito dei ricorsi e, in caso di soccombenza della ASL e/o della Regione, saranno utilizzati a fronte degli oneri derivanti dal contenzioso. Qualora, invece, all'esito dei contenziosi e/o in seguito alla rinuncia dei ricorrenti ai contenziosi, si verifichi la disponibilità residua – in tutto o in parte – delle economie e dell'accantonamento anzi detto, tali importi potranno essere utilizzati per mitigare eventuali sforamenti del limite di spesa da parte di singole strutture, su base proporzionale ed uniforme a livello regionale (in modo da assicurare l'abbattimento degli eventuali oneri per contenzioso che dovessero verificarsi in una ASL piuttosto che in un'altra);
- e) conseguentemente, ciascun centro privato è tenuto a rispettare il limite di spesa stabilito per l'esercizio 2010 dal decreto 37/2010 (come rettificato dal presente decreto) al netto dell'accantonamento dell'1%, ovvero l'importo esposto alla colonna (A) dell'allegato n. 3 al decreto 37/2010, parzialmente rettificato dalla colonna (A) dell'allegato A al presente decreto;

DATO ATTO

- che per tutto quanto non precisato e/o modificato dal presente decreto si applicano le disposizioni recate dal decreto del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario n. 37 del 6 luglio 2010;

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 ribadire che per l'esercizio 2010 ai centri privati di riabilitazione art. 26, salute mentale e socio sanitario, accreditati o provvisoriamente / temporaneamente accreditati, si applicano i limiti di spesa fissati nell'allegato n. 3 al medesimo decreto, con le modalità, prescrizioni, possibilità di travaso fra



Regione Campania
Il Presidente

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

le due macroaree e tutte le altre condizioni, dettagliatamente specificate nelle premesse e negli allegati al medesimo decreto, e con le modifiche apportate dal presente decreto

3. Di stabilire quanto segue:

a) i limiti di spesa previsti per ciascuna struttura privata dall'allegato n. 3 al decreto n. 37/2010 sono parzialmente rettificati secondo quanto esposto nell'allegato A al presente decreto; le rettifiche riguardano:

- la correzione di meri errori materiali relativi al calcolo del tetto di spesa delle strutture "DHC" di Ischia (ASL Napoli 2 Nord) e "Oasi San Francesco" di Castellammare di Stabia (ASL Napoli 3 sud);
- la modifica del budget 2010 di diverse strutture della ASL Napoli 2 Nord, operata principalmente in conseguenza del travaso in corso dalle prestazioni di riabilitazione ex art. 26 a quelle per RSA e Centri Diurni ex L.R. 8/2003,

b) accogliendo le specifiche richieste avanzate in tal senso dalle Associazioni di Categoria dei Centri di Riabilitazione, ed anche al fine di ridurre il contenzioso, è possibile per il 2010, senza maggiori oneri per le ASL e la Regione, consentire la remunerazione:

- delle prestazioni eccedenti il limite di spesa fissato nel contratto con la singola struttura privata per la somma delle prestazioni ambulatoriali e domiciliari, qualora sia compensabile da un minore utilizzo (da parte di quella stessa struttura) del limite di spesa fissato nello stesso contratto per la somma delle prestazioni residenziali e semi residenziali;
- delle prestazioni erogate oltre il limite di consumo del tetto individuale di spesa del 75% (al 31/7/2010) e del 95% (al 30/11/2010), stabiliti dall'art. 4, comma 3, dello schema di contatto allegato al decreto 37/2010,

fermo restando il limite di spesa complessiva stabilito per l'esercizio 2010 per ciascun centro privato dal decreto 37/2010 (con le rettifiche apportate nell'allegato A al presente decreto).

c) accogliere le deroghe al vincolo, già previsto dalla DGRC n. 6757/1996, secondo il quale il numero delle prestazioni domiciliari erogate da ciascun centro privato non potrà essere riconosciuto a carico della ASL per la parte eventualmente superiore a quello delle prestazioni ambulatoriali erogate dalla stessa struttura, limitatamente ai casi elencati nell'allegato B al presente decreto, fermo restando che eventuali ulteriori deroghe potranno essere concesse previa istruttoria e richiesta adeguatamente motivata da parte della ASL competente.

d) in considerazione dei contenziosi in corso, attivati da diverse Associazioni di Categoria e da molti Centri Privati e sintetizzati nell'allegato C al presente decreto, non è possibile ripartire ai singoli centri: né l'eventuale risparmio derivante dal non completo utilizzo del tetto assegnato ad alcuni centri privati per l'esercizio 2010, né l'accantonamento di € 3.839.000,00= operato dal decreto 37/2010 per "... *temperare le oscillazioni derivanti dalla stabilizzazione dei dati di fatturato ...*", atteso che la somma complessiva degli importi in contestazione è certamente superiore all'accantonamento. Pertanto, gli eventuali sotto utilizzi del tetto assegnato a singole strutture e, come previsto dallo stesso decreto 37/2010, l'accantonamento dell'1%, saranno trattenuti dalle ASL fino all'esito dei ricorsi e, in caso di soccombenza della ASL e/o della Regione, saranno utilizzati a fronte degli oneri derivanti dal contenzioso. Qualora, invece, all'esito dei contenziosi

*Regione Campania**Il Presidente*

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

e/o in seguito alla rinuncia dei ricorrenti ai contenziosi, si verifichi la disponibilità residua – in tutto o in parte – delle economie e dell'accantonamento anzi detto, tali importi potranno essere utilizzati per mitigare eventuali sforamenti del limite di spesa da parte di singole strutture, su base proporzionale ed uniforme a livello regionale (in modo da assicurare l'abbattimento degli eventuali oneri per contenzioso che dovessero verificarsi in una ASL piuttosto che in un'altra).

- e) conseguentemente, ciascun centro privato è tenuto a rispettare il limite di spesa stabilito per l'esercizio 2010 dal decreto 37/2010 (come rettificato dal presente decreto) al netto dell'accantonamento dell'1%, ovvero l'importo esposto alla colonna (A) dell'allegato n. 3 al decreto 37/2010, parzialmente rettificato dalla colonna (A) dell'allegato A al presente decreto.
4. Di stabilire che il presente decreto sarà immediatamente notificato alle Aziende Sanitarie Locali e, da queste, a tutti i centri privati di riabilitazione art. 26, salute mentale e socio sanitario, accreditati o provvisoriamente / temporaneamente accreditati, ed a tutti i medici prescrittori interni e/o convenzionati.
5. Di trasmettere il presente provvedimento, per quanto di competenza, alle AA.GG.CC. "Piano Sanitario Regionale", "Assistenza Sanitaria", "Gabinetto Presidente della Giunta Regionale", ed al Settore "Stampa e Documentazione" per la pubblicazione sul BURC.

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

Il Sub Commissario
Dott. Giuseppe Zuccatelli

Il Dirigente del Servizio
Economico Finanziario
Dott. G. F. Ghidelli

Per il Gruppo di Lavoro
ex decreto 66/2010
Dr.ssa Rosa Martino

	Limite di spesa da inserire nei contratti con le singole strutture			Accantonamento dell'1% del budget di struttura come da verbale del 25 maggio 2010		(F)	(G)	(H)
	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)			
Importi in EURO	TETTO 2010	di cui: ambulatoriale e domiciliare (in quantità non > ambulatoriale)	di cui: semi residenziale e residenziale	di cui: ambulatoriale e domiciliare	di cui: semi residenziale e residenziale	Budget di struttura	di cui: ambulatoriale e domiciliare (in quantità non > ambulatoriale)	di cui: semi residenziale e residenziale

ASL NAPOLI 2 NORD

**Macroarea Riabilitazione
art. 26**

Codice
NSIS

150.396	CIEFFEMME	1.574.000,00	1.574.000,00	0,00	16.000,00	0,00	1.590.000,00	1.590.000,00	0,00
150.359	DHC	1.551.000,00	1.451.000,00	100.000,00	16.000,00	0,00	1.567.000,00	1.467.000,00	100.000,00
150.361	I.FL.HAN.	3.445.000,00	2.945.000,00	500.000,00	35.000,00	0,00	3.480.000,00	2.980.000,00	500.000,00
150.362	I.R.M.I.	903.000,00	0,00	903.000,00	0,00	9.000,00	912.000,00	0,00	912.000,00
150.363	MEDH CENTER	2.072.000,00	1.922.000,00	150.000,00	21.000,00	0,00	2.093.000,00	1.943.000,00	150.000,00
150.364	PROCIDA	879.000,00	719.000,00	160.000,00	9.000,00	0,00	888.000,00	728.000,00	160.000,00
150.365	SAN VINCENZO	1.171.000,00	771.000,00	400.000,00	12.000,00	0,00	1.183.000,00	783.000,00	400.000,00
150.369	SERENA	2.646.000,00	1.896.000,00	750.000,00	27.000,00	0,00	2.673.000,00	1.923.000,00	750.000,00
150.366	SERAPIDE MDP	1.520.000,00	1.520.000,00	0,00	15.000,00	0,00	1.535.000,00	1.535.000,00	0,00
150.367	SERAPIDE MUGNANO	4.234.000,00	3.484.000,00	750.000,00	43.000,00	0,00	4.277.000,00	3.527.000,00	750.000,00
150.368	SERAPIDE POZZUOLI	4.425.000,00	3.925.000,00	500.000,00	45.000,00	0,00	4.470.000,00	3.970.000,00	500.000,00
150.360	TORRE	946.000,00	946.000,00	0,00	10.000,00	0,00	956.000,00	956.000,00	0,00
150.370	VILLA FRATICELLI	323.000,00	323.000,00	0,00	3.000,00	0,00	326.000,00	326.000,00	0,00
150.372	CENTRO RODI	1.559.000,00	1.559.000,00	0,00	16.000,00	0,00	1.575.000,00	1.575.000,00	0,00
150.374	CENTRO PANDA	2.413.000,00	1.913.000,00	500.000,00	24.000,00	0,00	2.437.000,00	1.937.000,00	500.000,00
150.425	FISIODOMUS (1)	1.912.000,00	1.912.000,00	0,00	19.000,00	0,00	1.931.000,00	1.931.000,00	0,00
150.397	GIFOA	1.191.000,00	1.191.000,00	0,00	12.000,00	0,00	1.203.000,00	1.203.000,00	0,00
150.376	AIAS MARECHIARO	1.017.000,00	1.017.000,00	0,00	10.000,00	0,00	1.027.000,00	1.027.000,00	0,00
150.375	AIAS AFRAGOLA	2.611.000,00	2.611.000,00	0,00	26.000,00	0,00	2.637.000,00	2.637.000,00	0,00
150.373	SAN CIRO	2.189.000,00	1.639.000,00	550.000,00	22.000,00	0,00	2.211.000,00	1.661.000,00	550.000,00
150.370	GIEFFE - VILLA DEI FIORI	2.524.000,00	1.474.000,00	1.050.000,00	26.000,00	0,00	2.550.000,00	1.500.000,00	1.050.000,00
150.370	CENTRO BUONINCONTRO	1.731.000,00	1.511.000,00	220.000,00	17.000,00	0,00	1.748.000,00	1.528.000,00	220.000,00
	Addebiti diretti dai centri di altre regioni	210.000,00					210.000,00		
	TOTALE ASL NAPOLI 2 NORD	43.046.000,00	36.303.000,00	6.533.000,00	424.000,00	9.000,00	43.479.000,00	36.727.000,00	6.542.000,00

(1) In ottemperanza alla sentenza del Consiglio di Stato n. 07074/2010 la ASL Napoli 2 Nord con delibera n. 754 del 30/9/2010 ha revocato l'accreditamento del Centro Fisiodomus. La stessa ASL, con delibera n. 826 del 8/11/2010 ha dato atto che il Centro ha fatturato nel periodo gennaio - settembre 2010 prestazioni per € 836.240,94= a fronte del tetto di spesa fissato per il 2010 in € 1.912.000,00=, ed ha chiesto alla Regione la parziale redistribuzione della parte di tetto 2010 non consumata da Fisiodomus in favore degli altri Centri di riabilitazione operanti nella ASL Napoli 2 Nord.

	Limite di spesa da inserire nei contratti con le singole strutture			Accantonamento dell'1% del budget di struttura come da verbale del 25 maggio 2010		(F)	(G)	(H)
	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)			
Importi in EURO	TETTO 2010	di cui: ambulatoriale e domiciliare (in quantità non > ambulatoriale)	di cui: semi residenziale e residenziale	di cui: ambulatoriale e domiciliare	di cui: semi residenziale e residenziale	Budget di struttura	di cui: ambulatoriale e domiciliare (in quantità non > ambulatoriale)	di cui: semi residenziale e residenziale

ASL NAPOLI 2 NORD

cod. **Macroarea Psichiatria e Socio Sanitario**

150.367	SERAPIDE MDP	0,00
150.368	SERAPIDE POZZUOLI	500.000,00
150.367	SERAPIDE - MUGNANO	1.500.000,00
150.361	I.FL.HAN POZZUOLI	1.650.000,00
150.365	SAN VINCENZO	1.685.000,00
150.369	CENTRO SERENA	900.000,00
150.363	MEDH CENTER	250.000,00
150.359	DHC	250.000,00
150.362	IRMI	1.450.000,00
150.374	PANDA	550.000,00
150.370	CENTRO BUONINCONTRO	300.000,00
150.364	PROCIDA	140.000,00
150.373	SAN CIRO	380.000,00
150.370	GIEFFE - VILLA DEI FIORI	120.000,00
	CER (2)	240.000,00
	Casa di Cura Villa Rachele (3)	0,00
	RSA Anziani Il Quadrifoglio (3)	0,00
	ADI	2.045.000,00
	Comunità per Tossicodipendenti	1.676.000,00
	CTR, SIR, RSA psichiatriche	5.150.000,00
	Altra spesa socio sanitaria	4.189.000,00
	TOTALE ASL Napoli 2 NORD	22.975.000,00

229.750,00
229.750,00

(2) Per questo Centro è in corso di revisione da parte della ASL Napoli 2 Nord la possibilità di continuare ad erogare prestazioni di RSA (come precisato a mezzo E - Mail del 15/12/2010 ore 18.47 dal Direttore della U.O.C. Accredimento e Controllo della Spesa Sanitaria della ASL)

(3) La ASL Napoli 2 Nord con E-Mail del 6/12/2010 ore 12.21 del Direttore della U.O.C. Accredimento e Controllo della Spesa Sanitaria dichiara che a seguito di quesito ed incontro con gli uffici regionali, considerato che dette strutture non hanno erogato prestazioni con contratto specifico con l'ASL nell'anno 2009, esse non rientrano nella categoria delle strutture che possono erogare prestazioni socio-sanitarie a carico del SSR ai sensi del decreto n° 6/2010 e quindi non sono state contrattualizzate

ASL NAPOLI 3 SUD

Macroarea Psichiatria e Socio Sanitario

	Oasi S. Francesco - Castellamare di Stabia	2.135.000,00
	Altra spesa socio sanitaria (1)	4.732.000,00
	TOTALE ASL Na 3 Sud	17.617.000,00

176.170,00
176.170,00

Deroghe al superamento del rapporto tra prestazioni domiciliari e prestazioni ambulatoriali ai sensi dell'art. 3, comma 2, dell'allegato A al decreto 37/2010

Premessa

Il decreto commissariale 37/2010, nella parte motiva, alla quarta alinea del RITENUTO, recita come segue: "... come già previsto dalla DGRC n. 6757/1996, il numero delle prestazioni domiciliari erogate da ciascun centro privato non potrà essere riconosciuto a carico della ASL per la parte eventualmente superiore a quello delle prestazioni ambulatoriali erogate dalla stessa struttura, salvo specifica autorizzazione da parte della Regione, su motivata proposta della ASL competente: al riguardo, si richiamano le Linee Guida per la riabilitazione emanate con delibera della Giunta Regionale n. 482 del 25 marzo 2004 (BURC n. 22/2004), che al punto 5.2 prevedono che *"... la terapia domiciliare è prescritta in maniera tecnicamente motivata, limitatamente a pazienti intrasportabili o quando, anche temporaneamente, la situazione logistica aggraverebbe ulteriormente la condizione patologica del paziente"*;"

Conseguentemente, l'art. 3, comma 2, dello schema di contratto allegato A al decreto 37/2010 dispone che "... Resta inteso che il mix di prestazioni potrà essere diverso, purché siano rispettati i limiti di spesa fissati nel successivo art. 4 e purché l'erogazione delle prestazioni avvenga in corso d'anno nel rispetto della continuità assistenziale fino a tutto il 31 dicembre 2010. In ogni caso non sarà riconosciuto liquidabile il numero di prestazioni domiciliari eventualmente eccedente quello delle prestazioni ambulatoriali, salvo deroga espressamente concessa dalla Regione su motivata proposta della sottoscritta ASL."

Peraltro, la disposizione sopra richiamata, recata dalla DGRC n. 6757/1996 si applica anche ai fini del calcolo della COM – Capacità Operativa Massima dei singoli centri privati.

Non possono, quindi, essere consentite deroghe generalizzate a tale regola, salvo quelle previste dal richiamato art. 3, comma 2, dello schema di contratto allegato A al decreto 37/2010. A tale riguardo si elencano le richieste pervenute dalle ASL e le deroghe concesse con il presente decreto.

ASL di Avellino

Il Commissario Straordinario della ASL con lettera del 15/10/2010, prot. n. 39526, fermo restando il limite di spesa invalicabile del tetto di spesa assegnato per l'anno 2010 con il decreto 37/2010, ha chiesto al Commissario ad acta di prevedere la possibilità di riconoscere liquidabili il numero delle prestazioni domiciliari eccedenti le prestazioni ambulatoriali in considerazione:

- a) delle *"... particolari condizioni del territorio di questa ASL, classificato in gran parte come "montano", la parcellizzazione degli insediamenti abitativi e ... le difficoltà di comunicazione, particolarmente nel periodo invernale ..."*;
- b) dell'alta incidenza di anziani *".. che colloca questa Azienda tra le più vecchie d'Italia ..."*.

Nel dare atto che i fattori esposti dalla ASL possono costituire motivazione idonea per consentire alla deroga del rapporto tra domiciliare ed ambulatoriale, si rinvia tale deroga ad una eventuale richiesta motivata per singoli centri, il cui bacino di utenza ricada effettivamente e prevalentemente nelle condizioni di particolare disagio esposte dalla ASL, e previa asseverazione da parte della ASL che per tali centri è stato verificato che il maggiore ricorso alla prescrizione delle terapie domiciliari è conforme ai criteri stabiliti dalle Linee Guida per la riabilitazione emanate con delibera della Giunta Regionale n. 482 del 25 marzo 2004, al punto 5.2 sopra espressamente richiamato.

ASL di Benevento

Deroghe al superamento del rapporto tra prestazioni domiciliari e prestazioni ambulatoriali ai sensi dell'art. 3, comma 2, dell'allegato A al decreto 37/2010

Il Commissario Straordinario della ASL con lettera del 13/10/2010, prot. n. 138850, nel prendere atto delle richieste pervenute con raccomandata A/R del 7/10/2010 dai Centri Temporaneamente Accreditati eroganti prestazioni di assistenza riabilitativa ex art. 26, chiede, per le motivazioni espresse nella suddetta nota, di poter derogare all'obbligo di equilibrio del rapporto tra prestazioni domiciliari e prestazioni ambulatoriali ai sensi dell'art. 3, comma 2, dell'allegato A al decreto 37/2010.

Anche per questa ASL, come già precisato in merito alla richiesta avanzata dal Commissario Straordinario della ASL di Avellino, si rimane in attesa di una eventuale richiesta motivata per singoli centri, in considerazione di particolari caratteristiche del loro bacino di utenza (da specificare), e previa asseverazione da parte della ASL che per tali centri è stato verificato che il maggiore ricorso alla prescrizione delle terapie domiciliari è conforme ai criteri stabiliti dalle Linee Guida per la riabilitazione emanate con delibera della Giunta Regionale n. 482 del 25 marzo 2004, al punto 5.2 sopra espressamente richiamato.

ASL di Caserta

Il Commissario Straordinario della ASL con lettera del 26/10/2010, prot. n. 28744, nel prendere atto delle richieste pervenute dalle Associazioni di Categoria dei Centri Temporaneamente Accreditati eroganti prestazioni di assistenza riabilitativa ex art. 26, chiede di poter derogare all'obbligo di equilibrio del rapporto tra prestazioni domiciliari e prestazioni ambulatoriali ai sensi dell'art. 3, comma 2, dell'allegato A al decreto 37/2010 per le seguenti motivazioni:

- a) dell'opera di razionalizzazione e regolamentazione dell'accesso alle prestazioni ex art. 26 svolta dalla ASL, tesa trasferire "... *molti pazienti dal livello residenziale e semiresidenziale a quello, meno costoso, dei trattamenti ambulatoriali e domiciliari*";
- b) dell'alta incidenza di anziani sulla popolazione della ASL.

Anche per questa ASL, come già precisato in merito alle analoghe richieste avanzate dai Commissari Straordinari delle ASL di Avellino e di Benevento, si rimane in attesa di una eventuale richiesta motivata per singoli centri, in considerazione di particolari caratteristiche del loro bacino di utenza (da specificare), e previa asseverazione da parte della ASL che per tali centri è stato verificato che il maggiore ricorso alla prescrizione delle terapie domiciliari è conforme ai criteri stabiliti dalle Linee Guida per la riabilitazione emanate con delibera della Giunta Regionale n. 482 del 25 marzo 2004, al punto 5.2 sopra espressamente richiamato.

ASL Napoli 1 Centro

La ASL Napoli 1 Centro con lettera del 23/11/2010, prot. n. 1108, del responsabile del Servizio Centrale di Riabilitazione chiede per il Centro ANFFAS di Capri di poter derogare all'obbligo di equilibrio del rapporto tra prestazioni domiciliari e prestazioni ambulatoriali ai sensi dell'art. 3, comma 2, dell'allegato A al decreto 37/2010, in considerazione "... *della particolare conformazione del territorio e dell'esistenza di zone inaccessibili non solo ai mezzi pubblici di trasporto, ma anche alle automobili ...*".

Si consente alla richiesta di deroga, a condizione che le prestazioni domiciliari siano erogate effettivamente a pazienti residenti nell'isola, e che la deroga sia approvata anche da apposita delibera del Commissario Straordinario della ASL.

Deroghe al superamento del rapporto tra prestazioni domiciliari e prestazioni ambulatoriali ai sensi dell'art. 3, comma 2, dell'allegato A al decreto 37/2010

ASL Napoli 2 Nord

Il Commissario Straordinario della ASL con lettera del 2/12/2010, prot. n. 37039 chiede di poter derogare all'obbligo di equilibrio del rapporto tra prestazioni domiciliari e prestazioni ambulatoriali ai sensi dell'art. 3, comma 2, dell'allegato A al decreto 37/2010:

- a) per le strutture di riabilitazione ex art. 26 insistenti sul territorio delle isole di Ischia e di Procida, a condizione che le prestazioni domiciliari siano erogate effettivamente a pazienti residenti nell'isola in cui operano;
- b) per il Centro Gaetano Torre, istituito nel 1968 come centro medico – ONLUS - della UILDM (Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare) in considerazione della elevata specializzazione della struttura nel trattamento di pazienti affetti da malattie muscolari, convenzionato “... con il servizio di cardiomiologia e genetica medica della Seconda Università di Napoli e con l'Università Federico II per la diagnostica clinica e strumentale ed il follow-up dei pazienti affetti da miopatie e cardiomiopatie genetiche ... L'assistenza di questa unica tipologia di pazienti, diffusi su tutto il territorio regionale ...” determina l'impossibilità di rispettare il rapporto ambulatoriale / domiciliare, “... poiché i pazienti devono essere assistiti soprattutto a domicilio, come prevedono gli attuali protocolli terapeutici internazionali ... il trasferimento giornaliero verso il luogo di assistenza finirebbe per ... influenzare negativamente l'intervento terapeutico”.

Si consente alle richieste di deroga presentate dalla ASL Napoli 2 Nord, confermando per i centri insistenti nelle isole la condizione che le prestazioni domiciliari siano erogate effettivamente a pazienti residenti nell'isola in cui operano..

ASL Napoli 3 Sud

La ASL non ha presentato richieste di deroga.

ASL di Salerno

Il Commissario Straordinario della ASL con lettera del 13/12/2010, prot. n. 12379, ha chiesto che i seguenti centri: ANFFAS ONLUS di Salerno; Medical R ed FKT Cilento di Vallo della Lucania, siano autorizzati alla erogazione a carico della ASL di un numero di prestazioni domiciliari superiore rispetto a quello delle prestazioni ambulatoriali, fermo restando il tetto di spesa previsto dal contratto sottoscritto per l'anno 2010. A supporto della richiesta di deroga, il Commissario Straordinario della ASL ha allegato le relazioni fornite dai Responsabili delle Strutture Aziendali competenti, che evidenziano:

- a) per i centri Medical R ed FKT Cilento di Vallo della Lucania, un bacino di utenza disperso tra molti piccoli Comuni “... con notevoli deficit viari e carenza di collegamenti con i Centri più vicini ...”: situazione che “... giustifica la domanda di Servizi Sanitari domiciliari”;
- b) per l'ANFFAS ONLUS di Salerno, la prevalenza di assistiti “... anche in età evolutiva, con patologie complesse e degenerative e con implicazioni di tipo respiratorio ...”.

Si consente alla richiesta di deroga presentata dalla ASL di Salerno, fermo restando il tetto di spesa previsto dal contratto sottoscritto per l'anno 2010.

Contenziosi in corso

Sono stati notificati alla Regione i seguenti contenziosi contro il decreto commissariale n. 37 del 6 luglio 2010:

- 1) Ricorso al TAR Campania - Sezione di Napoli, notificato il 15/11/2010, presentato dalla PITAGORA S.r.l. per la struttura “Villa Sempliciano” – RSA in Meta di Sorrento (NA) per illegittimità:
 - a. del tetto assegnato alla struttura;
 - b. dei tempi di pagamento degli acconti mensili e dei saldi trimestrali;
 - c. del riferimento al fatturato storico nella determinazione del tetto di struttura
- 2) Ricorso al TAR Campania - Sezione di Napoli, notificato il 12/11/2010, presentato dal Centro di Medicina Psicosomatica Cooperativa Sociale di Castellammare di Stabia (NA) per illegittimità del riferimento al fatturato 2009 nella determinazione del tetto di struttura, atteso che solo dal 2010 la ASL ha aggiornato la COM del Centro
- 3) Ricorso Straordinario al Presidente della Repubblica ex art. 8 DPR 1199/1971, notificato il 9/12/2010, presentato dal Centro Plinio S.r.l. di Portici (NA) per illegittimità:
 - a. del tetto assegnato alla struttura, che ad avviso del ricorrente deve essere più elevato;
 - b. della nomina, operata del Consiglio dei Ministri, del Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di Rientro dal Disavanzo Sanitario;
- 4) Ricorso al TAR Lazio, notificato il 23/10/2010, presentato dai Centri Fisiokinesiterapico S.r.l. di Napoli e Dimensione Azzurra S.r.l. di Torre del Greco (NA) per illegittimità:
 - a. del tetto assegnato alla singola struttura, invece che alla macroarea;
 - b. della nomina, operata del Consiglio dei Ministri, del Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di Rientro dal Disavanzo Sanitario;
- 5) Ricorso al TAR Campania - Sezione di Napoli, prot. 1332/2010, presentato dalla CRR S.r.l. – Centro di Radiologia e Riabilitazione S.r.l. per:
 - a. illegittima esclusione dai tetti di struttura assegnati dal decreto 37/2010;
 - b. mancato riconoscimento della istanza di rimodulazione COM con estensione alle prestazioni ex art. 26 (che non era compreso nel provvisorio accreditamento del Centro ex art. 6, comma 6, della legge 724/1994);
 - c. contro la nomina, operata del Consiglio dei Ministri, del Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di Rientro dal Disavanzo Sanitario
- 6) Ricorso al TAR Campania - Sezione di Napoli, notificato il 12/11/2010, presentato dalla Associazione ARIS – Associazione Religiosa Istituti Sanitari – Campania, per l’annullamento previa sospensiva del decreto 37/2010 per illegittimità:
 - a. del riferimento al fatturato storico nella determinazione del tetto di struttura, anziché in base all’analisi del fabbisogno di prestazioni di ciascun distretto sanitario;
 - b. del riferimento al fatturato storico nella determinazione del tetto di struttura, in quanto dato incerto e indeterminato, ancora *sub iudice* per varie strutture;
 - c. dei tempi di pagamento degli acconti mensili e dei saldi trimestrali;
 - d. della applicazione di un limite di spesa ai trattamenti riabilitativi residenziali, che non possono essere interrotti;
 - e. della attribuzione di un budget di struttura, in alcuni casi (non espressamente citati nel ricorso), a soggetti non provvisoriamente accreditati o privi di autorizzazione all’esercizio o privi di adeguate COM – Capacità Operative Massime;
 - f. per errore ed eccesso di potere nell’aver stabilito la cd. osmosi a senso unico: il superamento del tetto attribuito alle prestazioni residenziali e semiresidenziali può avvenire a discapito del tetto attribuiti alle prestazioni ambulatoriali e domiciliari, e non viceversa;

Contenziosi in corso

- g. per violazione del Regolamento della Regione Campania n. 3/2006 in materia di procedure per l'accreditamento istituzionale
- 7) Ricorso al TAR Campania - Sezione di Napoli, notificato il 12/11/2010, presentato dalla Associazione META FELIX con sede in Terzigno (NA), per l'annullamento previa sospensiva del decreto 37/2010 per motivi analoghi a quelli del sopra citato ricorso presentato al TAR Campania - Sezione di Napoli dalla Associazione ARIS – Associazione Religiosa Istituti Sanitari – Campania
- 8) Ricorso al TAR Campania - Sezione di Napoli, notificato il 15/11/2010, presentato dai seguenti centri operanti nella ASL Napoli 3 Sud: Centro CFR e Villa delle Ginestre, e dall'ANPRIC – Associazione Nazionale Presidi di Riabilitazione Convenzionati – per illegittimità:
- a. del riferimento al fatturato 2009 nella determinazione del tetto di struttura, anziché in base all'analisi del fabbisogno di prestazioni di ciascun distretto sanitario;
 - b. del riferimento al fatturato 2009 nella determinazione del tetto di struttura, in quanto non depurato da OVERCOM, OVERSELLING e dalle Regressioni Tariffarie per applicazione del tetto di spesa 2009;
 - c. mancata intesa con le associazioni di categoria;
 - d. per errore ed eccesso di potere nell'aver stabilito la cd. osmosi a senso unico: il superamento del tetto attribuito alle prestazioni residenziali e semiresidenziali può avvenire a discapito del tetto attribuiti alle prestazioni ambulatoriali e domiciliari, e non viceversa;
 - e. per irrazionalità nell'aver fissato a luglio (il decreto 37/2010 è stato pubblicato sul BURC n. 52 del 2/8/2010) i limiti di spesa del 75% del tetto annuo al 31/7/2010 e del 95% al 30/11/2010, previsti dall'art. 4, comma 3, dello schema di contratto allegato al decreto;
- 9) Ricorso al TAR Campania - Sezione di Napoli, notificato il 15/11/2010, presentato dalla Associazione AIAS ONLUS di Nola (NA), per l'annullamento del decreto 37/2010 per illegittimità:
- a. della mancata intesa con le associazioni di categoria;
 - b. del riferimento al fatturato 2009 nella determinazione del tetto di struttura, in quanto non depurato da OVERCOM, OVERSELLING e dalle Regressioni Tariffarie per applicazione del tetto di spesa 2009;
 - c. per errore ed eccesso di potere nell'aver stabilito la cd. osmosi a senso unico: il superamento del tetto attribuito alle prestazioni residenziali e semiresidenziali può avvenire a discapito del tetto attribuiti alle prestazioni ambulatoriali e domiciliari, e non viceversa;
 - d. per irrazionalità nell'aver fissato a luglio (il decreto 37/2010 è stato pubblicato sul BURC n. 52 del 2/8/2010) i limiti di spesa del 75% del tetto annuo al 31/7/2010 e del 95% al 30/11/2010, previsti dall'art. 4, comma 3, dello schema di contratto allegato al decreto;
 - e. per illogicità, in quanto, pur avendo ottenuto un aumento dei posti letto, non ha ottenuto un aumento del budget;
 - f. infine, la struttura si riserva di presentare distinti e separati ricorsi “*per alcuni casi particolari ... illogici, illegittimi, ad personam*”, esposti nella Nota Metodologica allegata al decreto 37/2010;
- 10) Ricorso al TAR Campania - Sezione di Napoli, notificato il 15/11/2010, presentato dal Centro Medico Moscati S.a.s. di Miranda Giuseppe C. con sede in Cercola (NA), per l'annullamento del decreto 37/2010 per illegittimità:

Contenziosi in corso

- a. della mancata intesa con le associazioni di categoria;
 - b. del riferimento al fatturato 2009 nella determinazione del tetto di struttura, in quanto non depurato da OVERCOM, OVERSELLING e dalle Regressioni Tariffarie per applicazione del tetto di spesa 2009;
 - c. per errore ed eccesso di potere nell'aver stabilito la cd. osmosi a senso unico: il superamento del tetto attribuito alle prestazioni residenziali e semiresidenziali può avvenire a discapito del tetto attribuiti alle prestazioni ambulatoriali e domiciliari, e non viceversa;
 - d. per irrazionalità nell'aver fissato a luglio (il decreto 37/2010 è stato pubblicato sul BURC n. 52 del 2/8/2010) i limiti di spesa del 75% del tetto annuo al 31/7/2010 e del 95% al 30/11/2010, previsti dall'art. 4, comma 3, dello schema di contratto allegato al decreto;
- 11) Ricorso al TAR Campania - Sezione di Napoli, notificato il 22/11/2010, presentato da CRRS – Centro Residenziale Riabilitazione Sanitaria S.r.l. di Cava dei Tirreni (SA), gestore della RSA “Oasi di San Francesco” con sede in Castellammare di Stabia, per l'annullamento del decreto 37/2010 per illegittimità:
- a. della applicazione di un limite di spesa ai trattamenti riabilitativi residenziali, che non possono essere interrotti;
 - b. del mancato riconoscimento dell'incremento tariffario nella determinazione del tetto 2010;
 - c. della mancata valutazione preliminare del fabbisogno effettivo di prestazioni;
 - d. per errore nel fatturato 2009 (corretto con il presente decreto);
 - e. per irrazionalità nell'aver fissato a luglio (il decreto 37/2010 è stato pubblicato sul BURC n. 52 del 2/8/2010) i limiti di spesa del 75% del tetto annuo al 31/7/2010 e del 95% al 30/11/2010, previsti dall'art. 4, comma 3, dello schema di contratto allegato al decreto;
 - f. per irrazionalità nell'aver fissato a luglio (il decreto 37/2010 è stato pubblicato sul BURC n. 52 del 2/8/2010) i limiti di spesa per il 2010 (cd. irretroattività);

Le tariffe delle prestazioni di riabilitazione ex art. 26 sono oggetto del contenzioso in corso, attivato dal ricorso al TAR Campania n. 2543/2009, presentato dalle Associazioni ANISAP, ANPRIC, ASPAT, Unione Industriale di Napoli, nonché del ricorso al TAR Campania n. 2692/2009, presentato dai Centri di Riabilitazione CFR S.r.l., CEM S.p.A., ANTARES S.r.l., LARS S.r.l., per l'annullamento, rispettivamente, totale o parziale, della DGRC n. 224 del 13 febbraio 2009, pubblicata sul BURC n. 14 del 2/3/2009, recante “*Approvazione tariffe delle prestazioni ex art. 26 L.833/78 per il triennio 2003-2005, in esecuzione della sentenza TAR CAMPANIA n. 9488 del 16 luglio 2008, e per gli anni 2006-2008*”.

Le tariffe delle prestazioni della macroarea della salute mentale e socio sanitario sono oggetto del contenzioso in corso, attivato dal ricorso al TAR Campania n. 6764/2009, presentato dalle Associazioni FOAI – Federazione degli Organismi per l'Assistenza alle Persone Disabili –e METAFELIX, dalla Società Cooperative ISES S.r.l., SANATRIX Nuovo ELAION e NAPOLI INTEGRAZIONE, dall'ANFFAS ONLUS, dalla Casa di Cura ANGRISANI S.r.l., dalla SILBA S.p.A. che gestisce i Centri di Riabilitazione Villa Alba e Villa Silvia, per l'annullamento della DGRC n. 1267 del 16 luglio 2009, pubblicata sul BURC n. 48 del 3/8/2009, recante “*Determinazione delle Tariffe per prestazioni erogate da Residenze Sanitarie Assistite (RSA) e Centri Diurni ai sensi della L.R. 8/2003 - Regolamento "Compartecipazione al costo delle prestazioni erogate nell'ambito di percorsi assistenziali integrati di natura socio-sanitarie delle*

Contenziosi in corso

persone con handicap permanente grave e dei soggetti ultrasessantacinquenni e cittadini affetti da demenze", nonché di ogni altro atto presupposto, connesso, collegato e consequenziale, tra cui espressamente – con motivi aggiunti – il decreto del Commissario ad acta n. 6 del 4 febbraio 2010, pubblicato sul BURC n. 14 del 15/2/2010, recante: “Determinazione delle tariffe per prestazioni erogate da Residenze Sanitarie Assistite (RSA) e Centri Diurni ai sensi della legge regionale n. 8/2003. Rif. punto 16 Deliberazione Consiglio dei Ministri del 24/7/2009”

Si fa presente, infine, che i seguenti Centri Privati, dopo aver sottoscritto il contratto per l'esercizio 2010 in conformità al decreto commissariale n. 37 del 6 luglio 2010, hanno inviato alla Regione una lettera nella quale dichiarano:

- di aver firmato tale contratto al fine di non interrompere il rapporto di accreditamento;
- di ravvisare, però, palesi illegittimità del decreto 37/2010, esprimendo l'intento di adire le competenti autorità giurisdizionali per l'annullamento delle parti dello stesso ritenute illegittime;
- che l'eventuale annullamento di parti del decreto 37/2010 inciderà sulle clausole illegittime del contratto sottoscritto, che verrà travolto dagli effetti della pronuncia giurisdizionale.

I centri che hanno inviato alla Regione una lettera formale del tenore sopra esposto sono i seguenti:

- CMR S.p.A. di Sant'Agata dei Goti (BN)
- IUVENIA S.r.l. di Morcone (BN)
- Centro manzoni S.r.l. in Napoli
- THERAPIC Center S.r.l. in Napoli
- Centro Futura S.r.l. in Napoli
- Centro Flegreo S.r.l. in Napoli
- DINASTAR S.r.l. in Napoli
- DHC S.r.l. in Barano d'Ischia (NA)
- AIAS di Afragola (NA)
- Centro Medico Riabilitativo Pompei S.r.l. (NA)
- Primula S.r.l. in Poggiomarino (NA)
- SILBA S.p.A. per i Centri Villa Alba in Cava dei Tirreni e Villa Silvia in Roccapiemonte (SA)

Inoltre, il Centro di Fisioterapia e Riabilitazione RSA L'INCONTRO S.a.s. di Teano (CE) con nota del 16/7/2010 contesta il tetto assegnato dal decreto 37/2010, ritenendo di ravvisare una presunta (ed in realtà non sussistente) incongruenza tra i criteri esposti nella Nota Metodologica allegata al decreto e l'effettivo tetto assegnato, ne chiede la rettifica, e si riserva di agire in tutte le opportune sedi giudiziarie.

L'ANPRIC – Associazione Nazionale Presidi di Riabilitazione Convenzionati –, l'ASPAT – Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale –, il Centro Panda s.a.s., il Centro di Riabilitazione San Ciro S.r.l.; l'AIAS di Afragola, il Centro Polidiagnostico G.I.F.O.A., hanno notificato il 4/11/2010 un atto stragiudiziale di diffida e messa in mora “... per l'esecuzione della sentenza del Consiglio di Stato n. 7074/2010 ...” volto ad “... eliminare dal fatturato generale di macroarea (art. 26 e 44 L. 833/78) ...” quanto fatturato dal 2008 dal Centro FISODOMUS della ASL Napoli 2 Nord “... e a rideterminare il tetto di spesa erroneamente assegnato”.

La Casa di Cura Villa Rachele di Caivano (NA), con lettera assunta al protocollo della Regione n. 922434 del 18/11/2010, ha inviato un “Atto di invito al rilascio di codice identificativo e di sottoscrizione contratto anno 2010”, rappresentando che il codice identificativo sarebbe “... necessario alla sottoscrizione del contratto ex art. 8-quinquies del d. lgs. 502/1992 e s.m.i. ...” e

Contenziosi in corso

“... per l'avvio dell'attività ...”, e che il mancato rilascio di tale codice da parte della Regione “... è fonte di intuibili pregiudizi per la Casa di Cura Villa Rachele”. In realtà, la mancata stipula del contratto richiesto dalla Casa di Cura Villa Rachele è dovuta alla applicazione della normativa regionale da parte della ASL Napoli 2 Nord e, in particolare, dei decreti commissariali n. 6/2010 e n. 37/2010 (con particolare riferimento alla Nota Metodologica), come chiarito dalla ASL e riportato nella nota n. 2 all'allegato A al presente decreto, nulla rilevando a tal fine il codice identificativo richiesto dalla Casa di Cura.

ALLEGATO D)

Riunione del 15 novembre 2010 tra la Regione e le Associazioni di categoria, sui tetti di spesa 2010 della riabilitazione art. 26 e socio sanitario:

- Verbale della riunione
- Documento presentato dalle Associazioni
- Foglio firme

VERBALE DELLA RIUNIONE DEL 15 NOVEMBRE 2010
TETTI DI SPESA 2011 E APPLICAZIONE TETTI 2010

Presso la sede del Sub Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro del Settore sanitario dott. Giuseppe Zuccatelli si è tenuta una riunione per affrontare varie problematiche sulla macroarea di riabilitazione, iniziano i lavori alle ore 17,00.

Sono presenti: per ANISAP – ANPRIC – ARIS - API SANITA' – CONFINDUSTRIA - FOAI CAMPANIA – ANFAS il dott. Giovanni Severino, per ASPAT il dott. Pierpaolo Polizzi, per AIOP la dott.ssa Antonella Ciccarelli, per CONFAPI SANITA' la dott.ssa Silvana Papa, per AIAS ONLUS d.ssa Concetta Saetta, per l'ASL Avellino la dott.ssa Angela D'Apice e il dott. Antonio Mainiero, per l'ASL Benevento il dott. Antonio Glorioso, per l'ASL Caserta il dott. Michele Tari, per l'ASL NA Centro il dott. Nicola Abbamondi, per l'ASL Napoli 2 Nord i dott.ri Claudio Cimmino e Marcello Ricci, per l'ASL Napoli 3 Sud i dott.ri Ernesto Esposito, Francesco Della Pietra e Primo Sergianni, per l'ASL Salerno la dott.ssa Antonia Scaramuzza e il dott. Oreste Natale, per la Regione i dott.ri Giuseppe Zuccatelli e Giancarlo Ghidelli, le dott.sse Rosanna Romano, Lara Natale e Rosa Martino che verbalizza.

Il dott. Zuccatelli saluta e invita le associazioni di categoria presenti a rappresentare le proprie istanze.

Prende la parola il dott. Severino che consegna un documento, allegato al verbale, sottoscritto dalle associazioni di categoria, che rappresenta per delega, a cui si associa anche l'AIOP, e ne illustra i contenuti, con le seguenti richieste:

- stipula dei contratti per il 2011 entro il 15/12/2010, mantenendo i contratti di struttura,
- soppressione del limite di erogazione prestazionale, indicato nel decreto 37/2010, del 75% entro il 31/07/2010 e del 95% entro il 30/11/2010, in quanto i contratti sono stati sottoscritti tardivamente (luglio 2010) rispetto alla programmazione delle attività per il 2010,
- osmosi tra le varie forme assistenziali della riabilitazione ex art.26 (ambulatoriali, domiciliari, residenziali e semiresidenziali) e socio sanitarie nel rispetto del tetto di struttura,
- ripartizione a breve scadenza della quota 1% accantonata per la macroarea,
- mantenimento del residuo non consumato all'interno della stessa macroarea e azienda sanitaria, distribuendo l'eccesso alle strutture in p.a. che hanno maggiormente consumato,
- inserimento della branca di riabilitazione FKT ex art.44 nei contratti di struttura per la macroarea di riabilitazione, anche per le strutture p.a. solo per la branca di Fisiokinesiterapia ex art.44.

Il dott. Zuccatelli ritiene che la Regione possa accogliere le richieste suindicate, salvo approvazione del Commissario ad acta e conseguente modifica del decreto 37/2010

Interviene il dott. Polizzi che chiede di istituire la commissione ai sensi del decreto 32/2010, per intervenire sull'appropriatezza prescrittiva e migliorare i percorsi terapeutici. La dott.ssa Romano informa i presenti che la commissione ai sensi del decreto 32/2010 è stata istituita anche se non ancora formalizzata e che i lavori sono a buon punto per la definizione dei protocolli diagnostico-terapeutici e dei pacchetti di riabilitazione.

Il dott. Severino fa presente che il finanziamento per FKT ex art.44 è sperequato rispetto al fabbisogno del territorio e che negli anni la branca è stata sacrificata rispetto alle altre branche specialistiche, per cui chiede per il 2011 un finanziamento maggiore o, almeno, pari all'anno 2009. Inoltre chiede di specificare meglio quanto previsto dal decreto 6/2010 e cioè la possibilità per le strutture p.a. del passaggio da riabilitazione a RSA.

A questo proposito il dott. Zuccatelli precisa che i pazienti irreversibili, e quindi non recuperabili, debbono essere presi in carico nelle RSA e riservare i trattamenti riabilitativi solo per i pazienti che soffrono di patologie per le quali ha evidenza scientifica un margine di recupero.

Il dott. Severino chiede inoltre di accelerare il processo autorizzativo per RSA delle strutture già in provvisorio accreditamento per la riabilitazione ex art.26.

L'ASPAT, richiamando i documenti programmatici già prodotti in altri incontri con la Regione, non può che condividere le istanze prodotte dal dott. Severino, precisando nel contempo che tali

richieste sono state condivise presso tutti i tavoli tecnici aziendali. Richiede inoltre un sensibile aumento delle risorse economiche, al pari delle altre macroaree, messe a disposizione della macroarea di riabilitazione, in quanto gli erogatori applicano i contratti di lavoro nazionali (come AIOP), che hanno subito un notevole incremento.

Il dott. Polizzi precisa ancora che per quanto attiene l'ambito socio-sanitario, in particolare per le prestazioni in RSA, nell'assegnazione del budget alle AASSLL, va valutata meglio l'esigenza del territorio e verificati i contratti esistenti e sottoscritti.

Le associazioni chiedono, infine, l'aggiornamento delle tariffe entro il 31/12/2010, almeno con effetto a partire dal 01/01/2011.

Il dott. Zuccatelli è d'accordo sugli adeguamenti tariffari senza però toccare il tetto economico; a tal fine incarica la dott.ssa Romano per la revisione delle tariffe entro il 2010 per applicarle ai contratti 2011-2012, inoltre illustra dettagliatamente perché non può accogliere le istanze di incremento del fabbisogno finanziario per gli anni 2011-2012 della macroarea di riabilitazione ex art. 26 e ex art.44.

Il dott. Ghidelli chiarisce, rispetto all'osmosi tra riabilitazione ex.art.26 e ex art.44 e socio-sanitario, che, per motivi contabili e gli adempimenti ministeriali, i tetti di struttura saranno per forza distinti ma transitabili da un tetto all'altro.

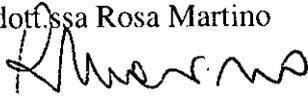
La riunione termina alle ore 19,15

Allegati al verbale:

- * documento a firma ANISAP, ANPRIC, ARIS, API SANITA', CONFINDUSTRIA SANITA', FOAI CAMPANIA e ANFAS,
- * fogli di presenza.

Il verbalizzante

dott.ssa Rosa Martino



Al Sub Commissario ad Acta
per la Sanità
dr. Giuseppe Zuccatelli
SEDE

OGGETTO: proposte avanzate dalle Associazioni di Categoria maggiormente rappresentative per la Macroarea Riabilitazione

EX ART. 26

- Conferma per gli anni 2011 e 2012 del criterio del Tetto per singola Struttura, con iter di definizione da concludersi entro il 15/12/10 onde consentire un'adeguata e preventiva programmazione;
- Previsione di un'osmosi tra tutte le prestazioni ex art. 26 (ambulatoriali, domiciliari, semiresidenziali e residenziali) e sociosanitarie nel rispetto del tetto di struttura;
- Considerato che i requisiti strutturali ed organizzativi dell'attività semiresidenziale e residenziale dei Centri ex art. 26 sono maggiormente complessi di quelli previsti per le strutture operanti ai sensi della L.R. 8/2003 (RSA e Centri Diurni), Confermare in via definitiva quanto già disposto nel decreto commissariale n. 6/10 relativamente alla possibilità di erogare prestazioni socio-sanitarie in regime residenziale e semiresidenziale da parte dei Centri provvisoriamente accreditati e/o accreditati ex art. 26 L. 833/78 che abbiano già presentato istanza di riconversione in RSA e/o Centro Diurno o che presentino la stessa inderogabilmente entro il 30/06/2011;
- aumento del tetto regionale di almeno 20 milioni di euro, considerato il fabbisogno calcolato sulle lunghe liste di attesa presenti in ogni Centro.

Per quanto concerne l'anno 2010 viene richiesto:

- verifica e assegnazione dell'1% accantonato entro il termine di 7 giorni;
- nel pieno rispetto del tetto di struttura, abolizione del tetto intermedio del 95% stabilito dal decreto commissariale n. 37/10 alla data del 30/11/2010, in considerazione della tardività con cui sono stati definiti i contratti per il corrente anno e quindi della mancata ed opportuna programmazione;
- recupero a consuntivo, entro e non oltre il mese di febbraio 2011, delle somme assegnate e non completamente spese dai Centri insistenti su territorio di ciascuna ASL demandando alle stesse ASL la ripartizione in quota percentuale sugli altri Centri della stessa ASL che hanno superato la quota assegnata.

EX ART. 44

- accorpamento della branca di FKT nella Macroarea Riabilitazione;
- applicazione del Tetto di Struttura;
- applicazione dell'osmosi tra il tetto di struttura dell'ex art. 26 con quello dell'ex art. 44;
- atteso l'anticipato esaurimento (prima fra tutte le branche ed a partire dal mese di luglio) dei volumi e correlati limiti di spesa programmati e contrattualizzati, che

- evidenza un'oggettiva quanto rilevante sottostima del fabbisogno assistenziale, aumento del tetto regionale di almeno 10 milioni di euro;
- rideterminazione delle assegnazioni alle ASL in considerazione del diverso fabbisogno emerso e testimoniato dalle significative differenze tra le date di esaurimento dei volumi e correlati limiti di spesa registrate nelle varie ASL;
 - definitiva adozione dei percorsi terapeutici già previsti dalla DGRC n. 482/04;
 - verifica delle modalità applicative procedurali e degli eventuali relativi risparmi nell'adozione dei percorsi terapeutici e del decreto commissariale n. 32/10 entro il 30/11/2011;
 - nomina di due rappresentanti delle Associazione di Categoria maggiormente rappresentative nella Commissione per i Protocolli Diagnostico-terapeutici riferentisi alla Macroarea Riabilitazione.

Napoli, 12 novembre 2010

ANISAP (prof. Fernando U. Mariniello)

ANPRIC (dr. Bruno Pizza)

ARIS (dr. Tobia Forgione)

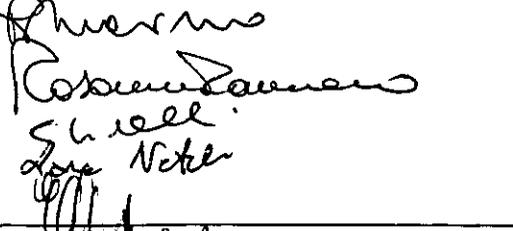
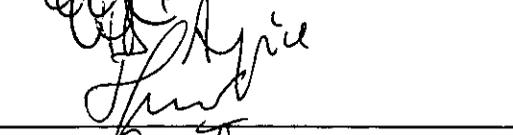
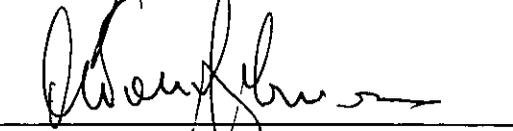
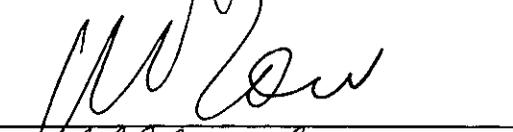
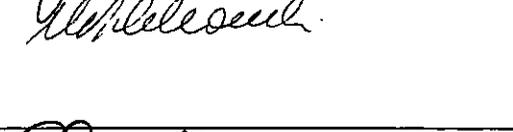
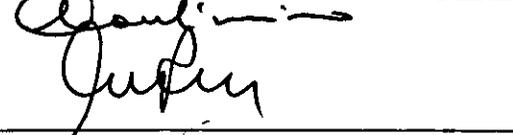
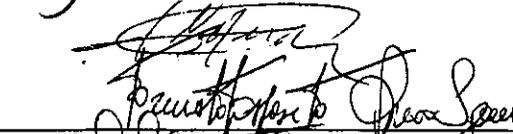
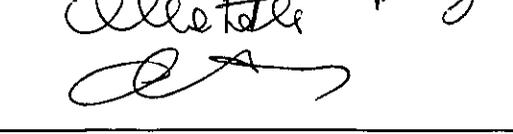
API SANITA' (dr. Giovanni Buonincontro)

CONFINDUSTRIA SANITA' (dr. Giovanni Severino)

FOAI CAMPANIA (coord. reg. Cosimo De Vita)

x ANFRAS (Conf. regionale)

Riunione del 15 novembre 2010 su tetti di spesa 2011 e applicazione tetti 2010

AZIENDA	Nominativo dei Partecipanti	Firma dei Partecipanti	Indirizzo E-Mail, telefono, fax e cellulare
REGIONE CAMPANIA	ROSA MARTINO ROSANNA ROMANO GIANCARLO GUIDOLI LARA NATALE GIUSEPPE ZUCCATELLI		
A.S.L. AVELLINO	ANGELA D'APICE ANTONIO MAINIERO		g-grasso2@virgilio.it
A.S.L. BENEVENTO	ANTONIO GORIOSO		
A.S.L. CASERTA	Michele PTAN		
A.S.L. NAPOLI 1 Centro	NICOLA ABRAMONDI		
A.S.L. NAPOLI 2 Nord	CIRIMINO CLAUDIO RICCI MARCELLO		CLAUDIOCIRIMINO@GMAIL.COM INFO@MARCELLORICCI.IT
A.S.L. NAPOLI 3 Sud	FRANCESCO DELLA PIETRA ESPOSITO ERNESTO SERGIAMM PRIMO		f.dellapietra@aslnapoli3sud.it PRIMO.SERGIAMM@ASLNAPOLI3SUD.IT ERNESTO.ESPOSITO@LIBERO.IT
A.S.L. SALERNO	NATALIE ORESTE SCARAMUZZA ANTONIA		ORENATALI@TIN.IT cell 360-278350

ALLEGATO E

VERBALE RIUNIONE DEL 22 NOVEMBRE 2010

Sono presenti per l'ASL Avellino i dott.ri A.Mainiero, M.Malanga e la dott.ssa A.Apice, per l'ASL Caserta i dott.ri M.Tari, F.Marchese e la dott.ssa A.Cervo, per l'ASL Napoli 1 Centro il dott. Nicola Abbamondi e la dott.ssa C.Boccia, per l'ASL Napoli 3 Sud i dott.ri E.Esposito e F.Della Pietra, per l'ASL Salerno la dott.ssa A.Scaramuzza, per la Regione la dott.ssa R.Martino, che verbalizza. Si apre la discussione su come operare per dare seguito agli impegni presi con le Associazioni di categoria nella riunione del 15 novembre 2010.

Dopo ampia discussione e con il contributo di tutti i presenti si è deciso di elaborare un decreto correttivo del 37/2010 che prevede:

- l'abolizione del tetto prestazionale del 75% entro il 31/07/2010 e del 95% entro il 30/11/2010,
- l'osmosi, su richiesta delle AASSLL, tra le varie tipologie prestazionali della macroarea di riabilitazione ex art.26 e tra la macroarea di riabilitazione e macroarea socio-sanitaria,
- distribuzione dell'1% sul tetto di struttura assegnato,
- verifica di singole situazioni di non consumato, attribuendo un eventuale contributo accessorio alle strutture che hanno preso in carico pazienti provenienti dalle strutture che hanno interrotto le attività

Per la programmazione 2011 si è deciso di attribuire il tetto di struttura nel rispetto dei seguenti criteri:

- rapporto procapite e fabbisogno distrettuale,
- spesa storica 2009/2010,
- piena applicazione in tutte le AASSL dei decreti emanati sui percorsi e/o profili di cura,
- informatizzazione delle autorizzazioni prescrittive coerenti con la produzione dei file H,
- monitoraggio trimestrale ai fini della corretta programmazione (distribuita sull'intero arco temporale) e dell'osmosi tra le varie macroaree (riabilitazione ex art.26, ex art.44 e socio-sanitario)
- tetto prestazionale del 75% entro il 31/07/2010 e del 95% entro il 30/11/2010,
- comunicazione delle AASSLL della compensativa.

Si decide, inoltre, di dare mandato ad un gruppo ristretto di lavoro costituito da: dott.ssa Rosa Martino, dott. Michele Tari, dott. Ernesto Esposito e dott. Nicola Abbamondi, per elaborare le bozze di decreto di modifica del 37/2010 e dei contratti 2011.

A tal fine il gruppo ristretto di lavoro si riunirà giovedì 23/11 alle ore 10.00, per dare inizio ai lavori, con l'impegno di sottoporre poi le proposte operative ai referenti aziendali in data giovedì 9/12 alle ore 10.00 e alle associazioni di categoria in data 9/12 alle ore 15.00.

La verbalizzante

dott.ssa Rosa Martino