



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. 85 del 20.12.2011

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

OGGETTO: Limiti di spesa per l'esercizio 2011 e relativi contratti con gli erogatori privati per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale: recepimento delle modifiche proposte nella riunione del 18 ottobre 2011 con le Associazioni di Categoria

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 ..."*;
- 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 secondo Programmi operativi di cui all'art. 1, comma 88, della legge n. 191/09;
- che con delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il Governo ha nominato il dr. Mario Morlacco ed il dr. Achille Coppola sub commissari 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"*;

CONSIDERATO

- che con decreto commissariale n. 24 del 5 aprile 2011 sono stati definiti i limiti di spesa per l'esercizio 2011 ed i relativi contratti con gli erogatori privati per regolare i volumi e le tipologie

*Regione Campania**Il Presidente*

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

delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale relativamente alle branche di: Diabetologia, Branche a visita, Cardiologia, Patologia clinica (Laboratori di analisi), Medicina nucleare, Radiologia diagnostica e Radioterapia;

- che lo schema di contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i. allegato al decreto n. 24/2011 ha stabilito all'art. 8:
 - di ridurre dal 10%, applicato negli anni precedenti, al 5% la percentuale massima di incremento della propria produzione a carico del S.S.R., rispetto a quella fatta registrare nel corrispondente periodo dell'anno precedente, cui è tenuta ogni struttura, fermo restando il limite di spesa di branca e/o di macroarea, e la possibilità che il Tavolo Tecnico, istituito presso ogni ASL con le Associazioni di categoria, valuti positivamente eventuali situazioni particolari;
 - di ridurre per il 2011 lo scostamento massimo del valore medio delle prestazioni di una singola struttura dal 10%, applicato negli anni precedenti rispetto al valore medio definito per quella branca e/o tipologia di prestazioni, al 5% applicato rispetto al valore medio delle prestazioni (al netto dello sconto), calcolato sulla produzione della struttura nell'ultimo biennio; ferma restando, anche in questa fattispecie, la possibilità che il Tavolo Tecnico, istituito presso ogni ASL con le Associazioni di categoria, valuti positivamente eventuali situazioni particolari;
- che il medesimo decreto n. 24/2011, in considerazione della specificità delle prestazioni di radioterapia, che per loro natura possono essere considerate a minor rischio di non appropriatezza, ha stabilito che:
 - eventuali superamenti del limite di spesa per l'esercizio 2011, fatte salve le valutazioni ed i controlli di tipo clinico - epidemiologico e di appropriatezza, che dovranno essere effettuati correntemente dalle ASL, durante l'anno solare, ed essere completati entro il 31 marzo dell'anno successivo di riferimento, saranno remunerati a consuntivo sulla base di quanto effettivamente erogato;
 - a tal fine, le ASL nelle quali si dovesse profilare in corso d'anno il superamento della spesa prefissata per radioterapia, dovranno stipulare con i centri privati operanti sul proprio territorio appositi accordi integrativi, quantificando il fabbisogno aggiuntivo, tenuto conto della eventuale disponibilità di prestazioni erogabili presso centri pubblici dello stesso territorio;
 - qualora il maggiore fabbisogno superi il limite di spesa per ASL stabilito dal decreto n. 24/2011, tali accordi integrativi dovranno essere preventivamente approvati dalla Regione;
- che al fine di evitare che il particolare regime sopra previsto per eventuali superamenti della spesa per l'esercizio 2011 per la branca di radioterapia, possa determinare spese "fuori bilancio":
 - tutti gli eventuali risparmi di spesa che saranno realizzati nell'anno 2011, rispetto ai limiti di spesa assegnati dal presente decreto (e/o da altri provvedimenti regionali) alle ASL per le diverse macroaree / branche delle prestazioni erogate dai soggetti privati, saranno destinati prioritariamente alla copertura della eventuale maggiore spesa per radioterapia, in concorrenza con la branca di dialisi (vedi decreto n. 7 del 31 gennaio 2011);
 - eventuali risparmi realizzati in una ASL, rispetto alla spesa per radioterapia prevista per l'anno 2011, saranno destinati a compensare l'eventuale maggiore spesa prodotta su tali prestazioni in altre ASL;

*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, precedentemente, il decreto commissariale n. 7 del 31 gennaio 2011, avente per oggetto la programmazione dei volumi ed i limiti di spesa 2011 della branca di dialisi, aveva stabilito che:
 - per l'esercizio 2011 sono stabiliti i volumi di prestazioni ed i correlati limiti di spesa per ciascuna struttura privata esposti nell'allegato n. 1 al medesimo decreto, determinati sulla base dei dati di attività e di spesa storica rilevati nel 2010;
 - eventuali superamenti della spesa per l'esercizio 2011, fissata dal medesimo decreto, fatte salve le valutazioni ed i controlli di tipo clinico – epidemiologico e di appropriatezza, che dovranno essere effettuati correntemente dalle ASL, durante l'anno solare ed essere completati entro il 31 marzo 2011, saranno remunerati a consuntivo sulla base di quanto effettivamente erogato;
 - a tal fine, le ASL nelle quali si dovesse profilare in corso d'anno il superamento della spesa prefissata per dialisi, dovranno stipulare con i centri privati operanti sul proprio territorio appositi accordi integrativi, quantificando il fabbisogno aggiuntivo, tenuto conto della eventuale disponibilità di prestazioni erogabili presso centri pubblici dello stesso territorio;
 - qualora il maggiore fabbisogno superi del 5% il limite previsto per ciascuna ASL dallo stesso decreto, tali accordi integrativi dovranno essere preventivamente approvati dalla Regione;
 - tutti gli eventuali risparmi di spesa che saranno realizzati nel 2011, rispetto ai limiti di spesa assegnati da altri provvedimenti regionali alle ASL per le diverse macroaree / branche delle prestazioni erogate dai soggetti privati, saranno destinati prioritariamente alla copertura della eventuale maggiore spesa per dialisi;
 - eventuali risparmi realizzati in una ASL, rispetto alla spesa per dialisi prevista per il 2011, saranno destinati esclusivamente a compensare l'eventuale maggiore spesa prodotta su tali prestazioni in altre ASL;

DATO ATTO

- che le Associazioni di Categoria della specialistica ambulatoriale hanno presentato diverse istanze, volte ad ottenere il ripristino della percentuale massima del 10% di incremento della produzione di un singolo centro e/o di scostamento dal valore medio delle prestazioni, fermo restando il rispetto del limite di spesa complessivo di branca e/o di macroarea;
- che alcune Associazioni di categoria hanno anche presentato dettagliate proposte volte a stabilire una griglia dei valori medi delle prestazioni, da ritenersi appropriati per i diversi livelli di specializzazione delle singole strutture private, da assumere a riferimento per limitare gli scostamenti di singoli centri dal valore medio delle prestazioni;
- che sulla materia, dopo ampia ed approfondita discussione, nell'incontro avuto il 18 ottobre 2011 dal Sub Commissario Dr. Morlacco con le Associazioni di Categoria è stata raggiunta una intesa sulle proposte di modifica del decreto n. 24/2011 da sottoporre all'approvazione del Commissario ad acta, di cui si allega copia del verbale;
- che sono pervenute alla Regione le seguenti richieste di incremento del limite di spesa della branca di radioterapia:
 - ASL Napoli 2 Nord: lettera del 11/10/2011, prot. n. 24262, che rappresenta l'esigenza di stipulare contratti integrativi per € 1,2 milioni (circa + 22%) al fine di assicurare la copertura del fabbisogno per l'ultimo trimestre 2011;
 - ASL di Caserta: lettera del 11/10/2011, prot. n. 28180, che rappresenta l'esigenza di stipulare contratti integrativi per € 250 mila (circa + 23%) al fine di assicurare la copertura



Regione Campania
Il Presidente

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

del fabbisogno per l'ultimo trimestre 2011;

- che diverse ASL hanno segnalato possibili criticità in merito al raggiungimento dei budget previsti per i centri di dialisi;

RITENUTO

- che sia ammissibile consentire il ripristino del limite del 10% all'incremento della produzione di singole strutture, rispetto all'anno precedente, fermo restando il limite di spesa di branca e/o di macroarea;
- che sia opportuno rinviare al prossimo esercizio una eventuale riduzione della percentuale di scostamento consentito alle singole strutture dal valore medio delle prestazioni, previo approfondimento tecnico e introduzione di una griglia dei valori medi delle prestazioni, da ritenersi appropriati per i diversi livelli di specializzazione delle singole strutture private;
- che, in considerazione della specificità delle prestazioni di radioterapia e di dialisi, oltre ad autorizzare espressamente i sopra citati contratti integrativi richiesti dalle ASL di Caserta e di Napoli 2 Nord, si ritiene opportuno semplificare le procedure stabilite dai decreti 7/2011 e 24/2011 in merito alla autorizzazione regionale di tali fattispecie, disponendo che per le integrazioni al budget di queste prestazioni sia sufficiente:
 - a) una motivata delibera di approvazione dei contratti integrativi da parte del Commissario Straordinario / Direttore Generale della ASL, da comunicare formalmente alla Regione;
 - b) una successiva delibera da parte del Commissario Straordinario / Direttore Generale della ASL, anch'essa da comunicare formalmente alla Regione, che entro tre mesi dalla fine dell'esercizio esamini ed approvi i controlli eseguiti dalle competenti strutture della ASL in merito alla appropriatezza e regolarità delle prestazioni di radioterapia e di dialisi erogate dai centri privati;

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 autorizzare per l'esercizio 2011 il ripristino del limite del 10% all'incremento della produzione di singole strutture, rispetto all'anno precedente, fermo restando il limite di spesa di branca e/o di macroarea.
3. Di riportare per l'esercizio 2011 al 10% la percentuale massima consentita di scostamento dal valore medio, di cui all'art. 8 dello schema di contratto allegato al decreto n. 25/2011, rinviando al prossimo esercizio una eventuale riduzione della percentuale di scostamento consentito alle singole strutture dal valore medio delle prestazioni, previo approfondimento tecnico e introduzione di una griglia dei valori medi delle prestazioni, da ritenersi appropriati per i diversi livelli di specializzazione delle singole strutture private.
4. Di autorizzare i contratti integrativi per la branca di radioterapia, richiesti dalle ASL di Caserta e di Napoli 2 Nord con le lettere citate in premessa.
5. Di stabilire che, in considerazione della specificità delle prestazioni di radioterapia e di dialisi, le procedure stabilite dai decreti 7/2011 e 24/2011 per la stipula di contratti integrativi sono



Regione Campania

Il Presidente

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

semplificate e limitate ai seguenti atti da eseguirsi da parte della ASL competente:

- A) Il Commissario Straordinario / Direttore Generale della ASL dovrà adottare una motivata delibera di approvazione dei contratti integrativi, da inviare subito dopo alla Regione;
 - B) Entro tre mesi dalla fine dell'esercizio, il Commissario Straordinario / Direttore Generale della ASL dovrà adottare una formale delibera che esamini ed approvi i controlli eseguiti dalle competenti strutture della ASL in merito alla appropriatezza e regolarità delle prestazioni di radioterapia e di dialisi erogate dai centri privati; la delibera dovrà poi essere inviata alla Regione entro i quindici giorni successivi.
6. Di inviare 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. Mario Morlacco

Il Coordinatore dell'A.G.C. 19
Dott. Albino D'Ascoli

Il Coordinatore dell'A.G.C. 20
Dott. Mario Vasco

Il Dirigente del S.E.F.
Dott. G. F. Ghidelli

Avv. Lara Natale

VERBALE

Il giorno 18 ottobre 2011, a seguito di convocazione del Sub Commissario ad acta Dr. Morlacco con lettera del 12/10/2011, prot. n. 6262/C, avente per oggetto: “Decreti Commissariali n. 24 e n. 25/2011 – istruttoria modifiche”, sono convenute presso la sede della struttura commissariale in Napoli, CDN isola C/3, le Associazioni di cui all'allegato elenco firme. Per la Regione hanno partecipato alla riunione il Dr. Morlacco, il Dr. D'Ascoli, la Dr.ssa Romano ed il Dr. Ghidelli.

Riguardo alle problematiche della specialistica, sono state convenute le seguenti proposte di modifica del decreto 24/2011:

- A) Ripristino del limite del 10% all'incremento della produzione a carico del S.S.R. da parte di un singolo centro (fermo restando il rispetto del limite complessivo di spesa della branca)
- B) Ripristino del limite del 10% all'incremento del valore medio delle prestazioni, mantenendo, però, il riferimento alla produzione della struttura nell'ultimo biennio
- C) Semplificazione delle procedure per la stipula dei contratti integrativi in caso necessità di superare il budget assegnato alla branca di radioterapia a livello di ASL (o a singolo centro di dialisi: decreto n. 7 del 31.1.2011)

La Regione attiverà le ASL affinché convochino i tavoli tecnici locali per discutere ed approfondire le proposte avanzate da alcune Associazioni (SNR, Unione Industriali, ASPAT e ANISAP) al fine di stabilire una griglia di valori medi delle prestazioni secondo i diversi livelli di specializzazione. La problematica sarà oggetto, poi, di successivi incontri tecnici a livello regionale, e potrebbe eventualmente essere applicata dal 1° gennaio 2012, valutando – in tal caso – la possibilità di riportare al 5% nel 2012 il limite dell'incremento del valore medio.

Ai fini dei tetti 2012 sarà ripristinato il passaggio del protocollo d'intesa con le Associazioni.

Diverse Associazioni, poi, chiedono che il tetto 2012 sia unico regionale.

La FEDERLAB e l'AISA propongono di approfondire la problematica delle prestazioni di specialistica afferenti il percorso oncologico, prevedendo apposite risorse, anche al fine di ridurre la mobilità passiva extra regione.

Sarà svolto un approfondimento sulle problematiche del controllo esenzioni – SOGEI.

Letto confermato e sottoscritto