

*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. 73 del 04.07.2012

Oggetto: Decreti commissariali n. 71 del 10.10.2011, n. 13 del 21.02.2012, n. 20 del 07/03/2012 e n. 21 del 07/03/2012: integrazioni e chiarimenti.

Premesso:

- che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009 il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro-tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario regionale, a norma dell'articolo 4 del Decreto Legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2009, n. 222;
- che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 aprile 2010 il nuovo 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 del 2009;
- che con delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il dott. Mario Morlacco ed il dott. Achille Coppola sono stati nominati Sub Commissari con compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di rientro;
- che a seguito delle dimissioni rassegnate in data 22.02.2012 dal sub-commissario Achille Coppola, con delibera del Consiglio dei Ministri del 23.03.2012 il mandato è stato conferito unicamente al sub-commissario Mario Morlacco;
- che con decreto commissariale del 20/10/2011 n. 75 si è dato avvio alla Manifestazione di Interesse all'assorbimento dei volumi prestazionali ed occupazionali delle case di Cura Villa Russo in liquidazione s.p.a e Villa Alba”;
- che i Ministeri affiancanti, con parere n. 251 – P del 28/7/2011 hanno osservato il citato provvedimento rilevando, tra l'altro, che a fronte della necessità di ridurre di 2402 posti letto per acuti la dotazione regionale, sarebbe stato opportuno cogliere l'occasione per un maggiore abbattimento di quelli in dotazione alle due strutture in liquidazione, compatibilmente con la necessità di richiedere il completo assorbimento del personale;
- che con decreto commissariale del 10/10/2011 n. 71 in ossequio al parere dei Ministeri affiancanti n 251-P. è stato revocato il citato decreto Commissariale n. 75/2010 e le relative procedure indicendo, nel contempo, una nuova Manifestazione di interesse per l'assorbimento dei soli volumi prestazionali delle Case di Cura Villa Russo s.p.a e Villa Alba s.r.l.;
- che con decreto commissariale n. 13 del 21.02.2012 sono stati approvati i lavori della Commissione nominata con Decreto Commissariale n. 76 del 11.11.2011, per la valutazione della Manifestazione di Interesse all'assorbimento dei volumi prestazionali della Case di Cura Villa Russo in liquidazione s.p.a. e Villa Alba s.r.l.”.



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 dall'esito dei lavori, come riportato dal citato decreto n. 13/2012, è emerso che non è stata presentata alcuna offerta per l'assorbimento dei volumi prestazionali della Casa di Cura Villa Russo in liquidazione; di contro, si è provveduto a stilare una graduatoria per le offerte presentate per la Casa di cura Villa Alba;

Rilevato:

- che il mancato interesse da parte dei partecipanti per i volumi assistenziali di Villa Russo spa ha lasciato irrisolta la situazione scaturente dalla cessazione delle attività assistenziali garantite dalla struttura di ricovero di che trattasi, in ragione dell'alto numero di posti letto per i quali la stessa struttura risultava transitoriamente accreditata (123 posti letto per acuti e 300 posti letto per lungodegenza), cessazione che incide in maniera significativa sull'offerta di assistenza ospedaliera da privato della Regione ed, in particolare dell'area metropolitana di Napoli;
- che, pertanto, con i successivi decreti commissariali n. 20 e 21 del 07.03.2012, si è provveduto a ricercare ulteriori modalità che consentano di portare a soluzione la problematica situazione causata dalla cessazione delle attività della Casa di cura più volte citata;

Considerato:

- il verbale delle riunioni di verifica della Regione Campania del giorno 30 marzo 2012, nonché il parere dei ministeri affiancanti del 16.05.2012 prot. 169-P, con il quale sono stati richiesti specifici chiarimenti e modifiche in ordine ai decreti commissariali riguardanti Villa Russo e Villa Alba;
- che in particolare è stato osservato che:
 - a) "non si ritiene condivisibile procedere all'assegnazione di volumi occupazionali di strutture private da parte della regione, tra l'altro, con individuazione puntuale delle figure professionali nel numero e nella composizione. La regione, inoltre, non può vincolare l'accREDITAMENTO definitivo al pieno assorbimento dei volumi occupazionali delle case di cure in dismissione. Si ricorda che la regione ai sensi dell'articolo 8-quinquies del 502/92 stipula contratti con le strutture private volte a soddisfare il fabbisogno di prestazioni definito in via esclusiva dalla regione. All'interno del processo dell'accREDITAMENTO e acquisto prestazioni, quindi, ai sensi del D.P.R. 14 gennaio 1997, la regione deve avere assicurazione che le risorse umane della struttura dedicate all'assistenza sanitaria siano adeguate al volume e alle tipologie di attività svolte indispensabile alla garanzia, che interessa alla regione, dell'erogazione di una corretta assistenza sanitaria. Non è oggetto di contrattazione il livello occupazionale ma è compito della regione individuare le sole prestazioni e la remunerazione relativa a carico del servizio sanitario regionale che la stessa, all'interno della programmazione regionale, ritenga opportuno affidare alla struttura e assicurarsi che la struttura possieda i requisiti minimi, tra cui il personale in numero adeguato alle prestazioni, secondo standard. Inoltre non è condivisibile incrementare il budget in funzione del costo del personale: si ricorda che non si possono remunerare i fattori produttivi.
 - b) relativamente alla conversione di 145 posti letto di codice 56 ad altrettanti di codice 60, non si comprende la coerenza con il decreto sulla rete ospedaliera 49/2010 e la effettiva necessità di rimodulare il fabbisogno dalla riabilitazione alla lungodegenza post acuzie. Si chiedono, inoltre, chiarimenti sull'incremento di 30 posti letto di lungodegenza



Regione Campania
Il Presidente

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

all'ospedale Cardarelli che non erano previsti nel decreto 49/2010. Si chiede di capire come si sia evoluto il fabbisogno nella provincia di Napoli in funzione della chiusura di due case di cura private.

c) Si chiede, inoltre, di conoscere le motivazioni per cui l'assegnazione dei posti letto è riservata in via esclusiva a strutture private."

Ritenuto:

- di dover chiarire in relazione alle osservazioni di cui al punto a), che con i decreti commissariali n. 71/2011 e n.21/2012 la regione non ha inteso vincolare l'accreditamento definitivo delle strutture che acquisiscono i volumi prestazionali delle cessate Case di Cura all'assorbimento dei volumi occupazionali, in quanto tale assorbimento è solo titolo per la partecipazione alla manifestazione di interesse, quale procedura selettiva, mentre l'accreditamento istituzionale definitivo di tali strutture non può che essere rilasciato ai sensi di quanto disposto dalla legge regionale 14 dicembre 2011 n. 23 ed, in particolare, dall' art. 1, comma 237 duodecies che subordina tale rilascio alla verifica del possesso dei requisiti ulteriori richiesti per l'accreditamento istituzionale mediante le procedure ivi previste. Tale vincolo, testualmente riportato nel decreto commissariale n. 20/2012, riguarda anche le procedure previste nei decreti commissariali n. 71/2010 e n. 21/2012 di che trattasi che, con il presente provvedimento vengono, in questa parte, integrati. Rispetto allo specifico rilievo secondo cui non è condivisibile incrementare il budget delle Case di Cura che assorbono i volumi prestazionali in funzione del costo del personale, in quanto non si possono remunerare i fattori produttivi, va specificato che il riferimento al costo del personale, maggiorato di una percentuale, impropriamente definito nei decreti in questione "extra budget", costituisce unicamente un fattore selettivo della manifestazione d'interesse e quindi è escluso, un incremento del tetto di spesa, che, invece, risulta inferiore rispetto a quello precedentemente fissato e remunerato oltre quello previsto secondo l'andamento storico, adeguato alle esigenze della programmazione sanitaria regionale. Va ulteriormente precisato che, al pari di tutte le altre strutture di ricovero, la remunerazione dei soggetti che risulteranno aggiudicatari dovrà avvenire tenendo conto unicamente delle prestazioni erogate, valorizzate sulla base del tariffario regionale e della fascia di appartenenza, nei limiti dei tetti di spesa riconosciuti, al netto dei controlli effettuati dagli organismi aziendali preposti e nel rispetto dei vincoli della vigente programmazione economico – finanziaria assistenziale.
- di dover chiarire, in relazione alle osservazioni di cui al punto b) concernente la conversione di 145 posti letto di codice 56 in altrettanti di codice 60, che gli elementi di coerenza con il decreto commissariale di riordino della rete ospedaliera n. 49/10 sono stati già riportati nel decreto commissariale n. 17 del 02/03/2012 di modifica dello stesso decreto n. 49/2010. Infatti, con tale decreto, si è provveduto anche a dare risposta alla forte criticità emersa nella provincia di Napoli al fine di rendere l'assetto programmatico dei posti letto pubblici e privati di riabilitazione e lungodegenza più rispondente ai nuovi bisogni che si registrano in tale vasto territorio, in ragione anche della dell'intervenuta carenza assistenziale dell'offerta privata accreditata di lungodegenza post-acuzie (dismissione di 300 posti di lungodegenza cod. 60 della casa di cura Villa Russo). Si è inoltre tenuto conto della necessità di ridurre il turnover di posti letto per acuti nei presidi pubblici della provincia di Napoli e segnatamente nell'A.O. Cardarelli di Napoli, al fine di migliorare il turn-over dei posti letto per acuti. Pertanto, in forza delle modificazioni introdotte dal decreto commissariale n. 17/2012, fermo restando il totale dei posti letto di riabilitazione/lungodegenza già definito con il decreto commissariale n. 49/2010 per il settore privato della provincia di Napoli, si è provveduto unicamente a migliorare il rapporto di



Regione Campania
Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario*

(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)

proporzionalità tra posti letto di lungodegenza (codice 60) e posti letto di riabilitazione (codice 56); di contro per il settore pubblico, per le motivazioni innanzi riportate, si è provveduto ad incrementare la dotazione dei posti letto ospedalieri dell'A.O. Cardarelli di sole 30 unità di lungodegenza post acuzie (cod. 60), rispetto a quanto già programmato dal decreto commissariale n. 49/2010 e connesso decreto commissariale di pianificazione attuativa. Tale modifica, peraltro, non varia lo standard regionale di posti letto della riabilitazione/lungodegenza fissato dal decreto commissariale n. 49/2010 in 0,5 per mille abitanti.

- di dover chiarire in relazione alle osservazioni di al punto c) che l'assegnazione dei posti letto di cui al decreto commissariale n. 20/2012 non poteva che essere riservata in via esclusiva a strutture private provvisoriamente accreditate (per le quali è in corso il processo di accreditamento definitivo), in quanto tali posti letto rappresentano quota parte del fabbisogno definito dal decreto commissariale n. 49/2010 per i soggetti privati della provincia di Napoli;

Ritenuto:

- di dover approvare le integrazioni e i chiarimenti ai decreti commissariali n. 71/2011, n. 20/2012 e n. 21/2012;

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

DECRETA

Di approvare le integrazioni e i chiarimenti riportati in narrativa ai decreti commissariali n. 71/2011, n. 20/2012 e n. 21/2012 tenuto conto delle osservazioni formulate dai Ministeri affiancanti con i parere n. 169/P/2012 e 251/P/2012, nonché dei rilievi sollevati dai Tavoli di verifica nella riunione del 30 marzo 2012

Di trasmettere ai Ministeri affiancanti il presente decreto.

Di inviare copia del presente decreto all'A.G.C. Piano Sanitario Regionale, all'A.G.C. Assistenza Sanitaria e all'ARSAN per quanto di rispettiva competenza e al BURC per la pubblicazione.

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

Si esprime parere favorevole
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 Direttore Generale ARSAN
Dott.ssa Lia Bertoli