



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO
(DELIBERA CONSIGLIO DEI MINISTRI 24/7/2009)

DECRETO n. 12 del 14 novembre 2009

Oggetto: Volumi di prestazioni sanitarie acquistate dai centri privati e correlati limiti di spesa: disposizioni in materia di aggiornamento delle C.O.M. (Capacità operative Massime) dei centri di riabilitazione residenziale e semiresidenziale ex art. 26. Rif. punto n. 3

VISTO

- il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni recante “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni”;
- la legge 30 dicembre 2004, n. 311 recante “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)” e, in particolare, l’art. 1, comma 180, che ha previsto per le regioni interessate l’obbligo di procedere, in presenza di situazioni di squilibrio economico finanziario, ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore ad un triennio;
- l’Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 che, in attuazione della richiamata normativa, pone a carico della Regione l’obbligo di garantire, coerentemente con gli obiettivi di indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l’equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale nel suo complesso, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo per l’anno di riferimento, nonché la stipula di un apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell’equilibrio economico, nei rispetti dei livelli essenziali di assistenza;
- la deliberazione della Giunta Regionale della Campania n. 460 del 20/3/2007 concernente “Approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell’Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell’art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004”;
- il decreto legge n. 159 del 1 ottobre 2007, art. 4, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 222 del 29 novembre 2007, il quale prevede la nomina di un Commissario ad acta per le Regioni inadempienti;
- la Deliberazione adottata dal Consiglio dei Ministri nella seduta del 24 luglio 2009 con la quale il Presidente pro-tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per l’attuazione del vigente Piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario;



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO
(DELIBERA CONSIGLIO DEI MINISTRI 24/7/2009)

- il punto 3) del dispositivo della suddetta Deliberazione del Consiglio dei Ministri, che incarica il Commissario ad acta di provvedere in via prioritaria a dare attuazione ad una serie di interventi, specificamente elencati, tra i quali 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, comma 2-quinquies, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*”;
- la Deliberazione adottata nella seduta del Consiglio dei Ministri del 15 ottobre 2009, ai sensi del comma 2 dell'art. 4 della legge n. 222/2007, come integrato dall'art. 1, lettera b), della legge 189/2008, con la quale il Dr. Giuseppe Zuccatelli è stato nominato Sub Commissario con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale;

PREMESSO

- che con deliberazione della Giunta Regionale n° 377 del 3 febbraio 1998, pubblicata sul BURC n° 9 bis del 16 febbraio 1998, avente ad oggetto “Nomenclatore tariffario – Approvazione linee guida.”, allo scopo di regolamentare sia pure provvisoriamente nelle more del completamento del processo teso all'accreditamento delle strutture sanitarie, la quantità e la qualità delle prestazioni erogabili da parte delle strutture private provvisoriamente accreditate, ha stabilito, per ciascuna branca ivi contemplata, i carichi di lavoro massimo erogabili da ogni struttura, parametrati all'organizzazione tecnologica, alla dotazione strutturale ed ai coefficienti di personale posseduti alla data del 31 dicembre 1997;
- che le disposizioni contenute nella predetta deliberazione n° 377/98 sono state successivamente integrate e precisate rispettivamente con le deliberazioni della Giunta Regionale n° 6351/1999, n° 1036/2000, n° 659/2001 e le circolari dell'Assessore alla Sanità n° 238/SP del 22.02.2000 e 9873 del 10.04.2000;
- che con deliberazioni n° 3958 del 7 agosto 2001 e n° 7301 del 31 dicembre 2001 e s.m.i. la Giunta Regionale ha definito i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'autorizzazione alla realizzazione ed all'esercizio delle attività sanitarie e/o socio sanitarie delle strutture pubbliche e private;
- che con le deliberazioni n° 1270 e 1272 del 28 marzo 2003 la Giunta Regionale ha definito le procedure che le Aziende Sanitarie Locali devono seguire per la rideterminazione delle capacità operative massime delle strutture private provvisoriamente accreditate, secondo i coefficienti fissati con la citata deliberazione n° 377/98 e successive modifiche ed integrazioni;
- che con deliberazione n. 491 del 19 aprile 2006, pubblicata sul BURC n. 22 del 15.5.06, la Giunta Regionale ha disposto ulteriori “*Modifiche ed integrazioni alla deliberazione della Giunta Regionale n° 377 del 3 febbraio 1998 avente ad oggetto: Nomenclatore tariffario – Approvazione linee guida*”;



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL

PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO

(DELIBERA CONSIGLIO DEI MINISTRI 24/7/2009)

CONSIDERATO

- che le Linee Guida allegate alla sopra citata DGRC n. 491 del 19 aprile 2006 hanno ribadito il principio secondo il quale “...le strutture provvisoriamente accreditate possono chiedere la riclassificazione delle capacità operative massime (COM) con indicazione dei relativi carichi di lavoro e dove previsto della tipologia dei livelli, in base ai requisiti posseduti al 31 dicembre dell'anno precedente, inoltrando domanda alle AASSLL territorialmente competenti, che provvederanno ad eseguire i controlli sulle strutture richiedenti secondo i tempi già definiti nella circolare n. 898/SP del 17.02.04 dell'Assessore alla Sanità ...”;
- che la medesima DGRC n. 491/06 ha, inoltre, stabilito che:
 - “... alla stregua di quanto già disposto dalla delibera 377/98 ed a modifica di quanto previsto al punto 5 dalla DGRC n. 1270 del 28/03/2003, rientra nella esclusiva competenza dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie territorialmente interessate, la determinazione ed il relativo riconoscimento dei carichi di lavoro massimi erogabili da ogni singolo soggetto erogatore privato provvisoriamente accreditato;
 - ... per effetto di quanto innanzi, i provvedimenti dei Direttori Generali adottati, sulla base delle disposizioni contenute nella DGRC n. 1270/2003, relativi alla determinazione e conseguente riconoscimento dei carichi di lavoro massimi erogabili da ogni singolo soggetto erogatore privato temporaneamente accreditato, sono esecutivi e spiegano, pertanto, la loro piena efficacia.”

CONSIDERATO, altresì

- che la Giunta Regionale con deliberazione n. 1269 del 16 luglio 2009, avente per oggetto: “Piano 2007 - 2009 di Rientro dal disavanzo sanitario, volumi di prestazioni sanitarie 2009 e 2010 e correlati limiti spesa: integrazioni ed aggiornamenti delle disposizioni in materia di prestazioni sanitarie acquistate da privati accreditati e/o provvisoriamente accreditati, in conseguenza della razionalizzazione degli ambiti territoriali e distrettuali delle Aziende Sanitarie Locali operata dalla L.R. 16/08 e dalle DGRC n. 504 e n. 505 del 20 marzo 2009, e annullamento delle DGRC n. 1149/09 e n. 1232/09”, ha stabilito i limiti di spesa ai quali ciascuna ASL deve attenersi per l'esercizio 2009 nello stipulare i contratti con gli erogatori privati accreditati e/o provvisoriamente accreditati;
- che il decreto n. 3 del 30/9/09 del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro ha fissato al 31 ottobre 2009 il termine per la stipula dei contratti relativi all'esercizio 2009 tra le ASL e gli operatori privati;
- che il monitoraggio in corso d'anno del consumo dei tetti di spesa 2009, effettuato dalle ASL, sta facendo emergere per i centri di riabilitazione residenziale e semiresidenziale ex art. 26 situazioni in cui, pur non essendo esaurito il volume massimo programmato di prestazioni, né il correlato limite di spesa, tuttavia, il centro privato è costretto a sospendere l'erogazione delle prestazioni sanitarie, avendo esaurito la propria COM annuale;



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO
(DELIBERA CONSIGLIO DEI MINISTRI 24/7/2009)

- che in taluni casi, l'esaurimento della COM annuale deriva in sostanza soltanto dal mancato aggiornamento della COM al 31 dicembre dell'anno precedente; per cui il centro privato di riabilitazione residenziale e semiresidenziale ex art. 26 risulterebbe possedere ad oggi i requisiti prescritti per accedere ad una COM maggiore, come prospettato, ad esempio, dalla ASL Napoli 1 Centro con lettere del 16/10/09, prot. n. 0079258, e del 22/10/09, prot. n. 0081416;
- che per tali casi, fermi restando i limiti invalicabili derivanti dal tetto di spesa ex DGRC n. 1269/09, il centro privato potrebbe erogare un maggior numero di prestazioni da oggi a fine 2009 (e nei prossimi esercizi), qualora si consentisse di derogare al sopra richiamato principio, secondo il quale la domanda e l'accertamento della nuova COM devono essere effettuate al 31 dicembre dell'anno precedente per essere usufruite a decorrere dall'anno successivo;

DECRETA

per tutto quanto esposto in narrativa e che qui si intende integralmente riportato ed approvato:

1. Le premesse e gli allegati formano parte integrante e sostanziale del presente decreto.
2. Le ASL sono autorizzate ad aggiornare la Capacità Operativa Massima (C.O.M.), come definita dalla DGRC n. 377/98 e s.m.i., dei centri privati accreditati e/o provvisoriamente accreditati che erogano prestazioni sanitarie di riabilitazione residenziale e semiresidenziale ex art. 26, accertando i requisiti posseduti dalla struttura privata alla data del 30 settembre 2009 e con effetto dal 1 ottobre 2009.
3. A tal fine, i centri privati interessati potranno presentare entro e non oltre il giorno 11 dicembre 2009 alla ASL competente per territorio apposita istanza, accompagnata da idonea autocertificazione circa il possesso alla data del 30 settembre 2009 dei requisiti necessari per l'aggiornamento della COM, nelle more degli accertamenti prescritti dalla DGRC n. 377/98 e s.m.i. Per rendere più celere la successiva verifica da parte della ASL, il richiedente dovrà allegare alla autocertificazione e/o produrre nei dieci giorni successivi, con riferimento alla situazione in atto al 30 settembre 2009:
 - planimetria aggiornata dei locali, se variata rispetto all'ultima depositata presso la ASL;
 - copia autentica del libro dell'inventario delle attrezzature o copia delle fatture di acquisto, di leasing od altro titolo a comprova della disponibilità delle stesse (se necessaria per l'aggiornamento della COM);
 - copia del libro matricola e paga e dell'ultimo versamento INPS, dei dipendenti e copia delle ritenute di acconto versate per il personale a contratto professionale, tenendo in debito conto il regime fiscale "per cassa" delle persone fisiche;
 - nome del direttore responsabile della struttura e degli specialisti operanti in ogni singola branca, con relative dichiarazioni di non incompatibilità;



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO
(DELIBERA CONSIGLIO DEI MINISTRI 24/7/2009)

- elenco del personale operante in forma di collaborazione libero – professionale.
4. Le ASL sono tenute ad effettuare la completa verifica dell'effettiva sussistenza dei requisiti necessari per accedere alla maggiore C.O.M. entro 40 giorni dalla ricezione della istanza di riconoscimento della stessa. In ogni caso, il pagamento delle ulteriori prestazioni sanitarie consentite dall'aggiornamento della COM è subordinato alla avvenuta completa verifica della stessa da parte della ASL, con esito positivo.
 5. Dal 1 gennaio 2010 sono ripristinate le modalità di aggiornamento delle C.O.M. previste dalla normativa vigente: eventuali aggiornamenti devono essere richiesti dal centro privato entro il 31 dicembre dell'anno precedente e l'istruttoria della ASL deve concludersi entro tre mesi dalla presentazione della documentazione, attraverso la puntuale e rigorosa verifica della documentazione presentata ed i riscontri effettuati con ispezioni in loco.
 6. La struttura di supporto è incaricata dell'esecuzione del presente provvedimento e dell'invio al BURC per la pubblicazione.

Il Sub Commissario Governativo

Giuseppe Zuccatelli

Il Commissario ad acta

Antonio Bassolino

Il Coordinatore dell'AGC 20

Assistenza Sanitaria

Dott. M.Vasco

Il Coordinatore dell'AGC 19

Piano Sanitario Regionale e Rapporti

con gli organi istituzionali delle AA.SS.LL. e AA.OO.

Dott. A. D'Ascoli

Il Dirigente del Servizio

Economico Finanziario

Dott. G.F. Ghidelli

Allegato n. 2
Scheda sull'appropriatezza organizzativa dei centri prescrittori

[illegible]

MEDICI DELEGATI ALLA PRESCRIZIONE

[illegible]