



Regione Campania

Il Presidente

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

DECRETO N. 16 DEL 9/12/2009

Riferimento punto 3 della delibera del Consiglio dei Ministri del 28 luglio 2009

Premesso che:

- Che con Delibera del Consiglio dei Ministri del 28/7/2009 è stato nominato il Commissario ad Acta per il risanamento del servizio sanitario regionale, con l'incarico di dare attuazione al Piano di Rientro dai Disavanzi attraverso la realizzazione, in via prioritaria, degli interventi espressamente individuati dal Governo tra cui quelli relativi alle procedure di accreditamento istituzionale;
- che tale delibera prevede al punto 3 del dispositivo *“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”*;
- che la succitata delibera del Consiglio dei Ministri, definisce la determinazione dei tetti per gli erogatori privati e la conseguente sottoscrizione dei contratti costituisce uno degli aspetti finanziariamente più qualificanti della manovra di rientro;
- che con delibera del Consiglio dei Ministri del 15 ottobre è stato nominato un sub Commissario con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale;
- che con decreto commissariale n. 3 del 30.09.09 è stato chiesto ai Commissari straordinari delle ASL di fornire entro il 20 ottobre 2009 il fabbisogno di prestazioni da pubblico e da privato, articolato per macroarea, branca e tipologia di prestazioni.
- che sulla base dei riscontri prodotti dalle Aziende sanitarie, l'Assessorato alla Sanità ha istruito una ricognizione del fabbisogno espresso dai Commissari;

Considerato :

- che il costo del S.S.R per il 2010, ai sensi del piano di Rientro dal disavanzo sanitario e dei conseguenti provvedimenti regionali (in primis: DGRC n. 460/07 e n. 517/07) deve essere contenuto in € 9.528 milioni consistente nel costo del 2009 diminuito del 2,8%;
- che tale importo deve essere suddiviso in :
- € 5.654 milioni - di cui € 123 milioni per dialisi attualmente rimborsata in assistenza indiretta - per il comparto pubblico che risulta dall'importo di euro previsto per il 2009 diminuito del 5,4%;



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL

PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO

(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 24/7/2009)

- € 719 milioni ed € 1.150 milioni, rispettivamente, per medicina di base e farmaceutica convenzionata, con un incremento complessivo dell'1,9%
- € 2.005 milioni, per l'acquisto di prestazioni sanitarie da terzi (ospedali classificati, IRCCS privati, altri convenzionati o privati accreditati e/o provvisoriamente accreditati), corrispondenti al tetto del 2009 incrementato dell'1,1%, di cui € 1.504 milioni per le prestazioni sanitarie acquistate da privati accreditati e/o provvisoriamente accreditati esposte nell'allegato n. 1 al presente decreto, corrispondenti al tetto del 2009 incrementato del 2,2%

Precisato :

- che il presente decreto è volto a disciplinare il rapporto con i privati accreditati le cui erogazioni in regime di accreditamento - e comunque a qualunque titolo rese in favore e con oneri a carico del SSR - non potranno nel complesso essere superiori per il 2010 ad euro 1.504 milioni;

Ritenuto :

- che in base al fabbisogno rilevato dalle AASSLL, nonché al dato storico, la quota di risorse disponibili per acquisti da privati è sintetizzabile come da tabella allegata (Allegato 1):

Rilevato altresì:

- che tale limite, per macroarea e branca rappresenta il limite di spesa massimo ed invalicabile che la Regione Campania può coprire - e di fatto copre - per acquistare prestazioni dai privati accreditati;
- che nel corso del 2009 risultano essere state accreditate nuove strutture;
- che il limite complessivo di spesa di cui alla tabella deve essere inteso come remunerativo del costo di tutte le prestazioni rese da tutti i centri accreditati;
- che a ciascun erogatore privato verrà riconosciuto un corrispettivo contrattuale (tetto di struttura) in relazione al quale, esclusivamente, vi è copertura di spesa ed autorizzazione alla stipula del contratto;

Dato atto:

- che l'analisi dell'offerta di assistenza erogata dalle strutture pubbliche e private accreditate ha evidenziato un elevato tasso di appropriatezza;
- che nel corso del 2010 il commissario predisporrà un programma di appropriatezza delle cure in attuazione del DPCM 2008 ;



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL

PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO

(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 24/7/2009)

- che sulla base di tale programma verrà proposto a ciascun erogatore un congruo termine per scegliere di voler aderire al percorso di appropriatezza indicato;
- che, tuttavia, a ciascun erogatore andrà riconosciuto un corrispettivo contrattuale definito, pur a fronte del percorso di appropriatezza in via di progressiva implementazione;

Considerato infine:

- che la Regione, con lettere del sub commissario del 27.11.2009 ha invitato i Commissari Straordinari, sulla base della tabella allegata (Allegato1), a formulare una proposta di ripartizione del budget per singolo operatore privato;
- che i Commissari straordinari sono tenuti a formulare detta proposta entro 7 giorni dalla ricezione della lettera del sub Commissario;
- che tali proposte, verificate ed autorizzate dal commissario ad acta, saranno sottoposte agli erogatori in tempo utile per organizzare in maniera consapevole la propria attività imprenditoriale e comunque non oltre il 30.12.2009;
- che sulla base di tali proposte le AA.SS.LL potranno procedere a stipulare i contratti con i singoli erogatori sulla base di schemi tipo che saranno elaborati dalla Regione Campania;
- che qualunque sfondamento del corrispettivo contrattuale da parte della struttura privata, a qualunque titolo operato, si dichiara fin d'ora essere privo di copertura di spesa e quindi non autorizzato ;
- che eventuali adeguamenti tariffari approvati in corso d'anno se in aumento, daranno luogo ad una corrispondente rimodulazione delle quantità acquistate, in maniera da non superare, in ogni caso, il corrispettivo contrattuale prefissato; se in riduzione, determineranno corrispondenti economie per la Regione;
- che i privati che non avranno aderito, ovvero avranno espresso riserve in ordine alla proposta contrattuale formulata dall'ASL competente, dal 1° febbraio 2010 saranno privi di cornice contrattuale di riferimento e non potranno erogare alcuna prestazione con oneri a carico del SSR;
- che il corrispettivo contrattuale che le AASSLL sono autorizzate a corrispondere a ciascun erogatore privato, sarà corrisposto in quattro tranches trimestrali, secondo una modalità corrispondente ad un'erogazione tendenzialmente trimestrale delle prestazioni acquistate, al fine di assicurare un'assistenza continuativa ed omogenea sul territorio;
- che ogni tranche verrà corrisposta nella misura dell'85%. Il saldo avverrà a seguito delle verifiche e dei controlli di legge.

DECRETA

1. Di approvare l'allegata tabella (Allegato 1);
2. Di stabilire che eventuali modifiche del fabbisogno dell'ASL in merito ai volumi ed alle



Regione Campania

Il Presidente

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

tipologie di prestazioni sanitarie, rispetto a quelli fissati nella tabella allegata, potranno essere presi in considerazione nei limiti in cui questi non comportino il superamento del tetto complessivo di macroarea;

3. Di rimandare a successivo provvedimento del Commissario ad acta l'approvazione delle proposte di budget di struttura presentate dai Commissari straordinari delle AASSLL sulla base della richiesta formulata con lettera del sub Commissario in data 27.11.09;
4. Di dare mandato alle AASSLL di stipulare, sulla base delle proprie proposte - verificate ed autorizzate con successivo provvedimento del Commissario ad acta - i contratti di struttura con ciascun erogatore privato;
5. Di stabilire che qualunque sfondamento del corrispettivo contrattuale da parte della struttura privata, a qualunque titolo operato, è privo di copertura di spesa e, pertanto, non è autorizzato;
6. Di precisare che eventuali adeguamenti tariffari approvati in corso d'anno, se in aumento, daranno luogo ad una corrispondente rimodulazione delle quantità acquistate in maniera da non superare, in ogni caso, il corrispettivo contrattuale prefissato; se in riduzione, determineranno corrispondenti economie per la Regione;
7. Di disporre che i privati che non avranno aderito, ovvero avranno espresso riserve in ordine alla proposta contrattuale formulata dall'AA.SS.LL competente, dal 1° febbraio 2010 saranno privi di cornice contrattuale di riferimento e non potranno erogare alcuna prestazione con oneri a carico del SSR.

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. 1

Limiti di spesa 2010 per acquisti da privati (esclusi Ospedali Religiosi e IRCCS privati)

Assistenza da privati	AV	BN	CE	NA1	NA2	NA3	SA	REGIONE
Assistenza Ospedaliera	98.573	33.776	113.050	139.974	44.449	98.138	93.070	621.030
Riabilitazione art. 26	14.255	14.782	30.621	51.972	46.622	64.198	60.750	283.200
Assistenza Termale	743	4.231	0	1.661	7.981	4.611	3.773	23.000
Specialistica	25.643	16.390	74.350	118.870	84.700	80.680	72.070	472.703
di cui:								
Diabetologia	1.930	150	2.900	1.800	0	1.000	820	8.600
Branche a visita	55	0	5.050	5.200	1.800	2.300	1.850	16.255
Cardiologia	550	0	4.550	8.950	5.800	4.450	4.000	28.300
Dialisi	1.430	630	0	520	0	4.190	1.900	8.670
FKT ex art. 44	2.478	3.600	9.350	18.000	12.600	14.000	10.750	70.778
Patologia clinica (Laboratorio)	14.800	5.580	24.500	42.000	26.500	29.170	27.500	170.050
Medicina Nucleare	1.000	270	5.850	18.000	2.500	3.000	2.750	33.370
Radiologia	3.400	6.160	21.000	23.000	31.000	22.000	22.500	129.060
Radioterapia	0	0	1.150	1.400	4.500	570	0	7.620
Psichiatria e Socio San.	9.520	5.059	22.167	14.989	18.229	14.874	19.662	104.500
TOTALE	148.734	74.238	240.188	327.466	201.981	262.501	249.325	1.504.433
Dialisi in assistenza indiretta	7.090	3.750	17.473	24.040	18.500	25.679	26.704	123.236