



*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. 102 del 11.10.2013**

**Rif. punti d) della delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010**

**OGGETTO: Definizione per l'esercizio 2013 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, ex art 44 e/o alla macroarea della salute mentale e socio sanitario – Modifiche ed integrazioni al decreto del Commissario ad acta n. 86 del 24 luglio 2013**

### **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"*;
- 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 attraverso i programmi operativi di cui al citato art. 2, comma 88, della legge n. 191/09;
- che con decreto commissariale n. 25/2010 sono stati adottati i Programmi Operativi di cui al summenzionato art. 2, comma 88, della legge n. 191/2009, successivamente aggiornati con decreti commissariali n. 41/2010, n. 45/2011, n. 53/2012, n. 153/2012, n. 24/2013 e n. 82/2013;
- che con delibere del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 e del 23 marzo 2012 il Governo ha nominato il dr. Mario Morlacco 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 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";
- che, nell'esercizio dei propri poteri, il Commissario ad acta agisce quale *"organo decentrato dello Stato ai sensi dell'art. 120 della Costituzione, che di lui si avvale nell'espletamento di funzioni d'emergenza stabilite dalla legge, in sostituzione delle normali competenze regionali"*, emanando

*Regione Campania**Il Presidente*

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

provvedimenti qualificabili come “ordinanze emergenziali statali in deroga”, ossia “misure straordinarie che il commissario, nella sua competenza d'organo statale, è tenuto ad assumere in esecuzione del piano di rientro, così come egli può emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano di rientro” (Consiglio di Stato: sentenza n. 2470/2013);

## **DATO ATTO**

- che con delibere n. 1268 del 24 luglio 2008 e n. 1269 del 16 luglio 2009, modificata dal decreto del Presidente Commissario ad Acta n. 3 del 30 settembre 2009, la Giunta Regionale ha aggiornato la programmazione recata dalla DGRC n. 517/07 ed i correlati limiti di spesa, stabilendo diverse modifiche, integrazioni e miglioramenti alla normativa precedente, anche per adeguarla al nuovo assetto territoriale delle ASL campane conseguente alla L.R. 16/08;
- che con decreto del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario n. 65 del 22 ottobre 2010 sono stati aggiornati i limiti di spesa stabiliti dalla DGRC n. 1269/09 per l'assistenza specialistica da erogarsi nell'esercizio 2010 da parte delle strutture private;
- che con decreto del Commissario ad acta n. 25 del 5 aprile 2011, modificato ed integrato dal decreto commissariale n. 86/2011 e n. 8/2012, sono stati fissati i limiti di spesa per l'esercizio 2011 ed i 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 della legge n. 833/78, dell'assistenza specialistica per medicina fisica e riabilitativa ex art 44 della legge n. 833/78, e/o alla macroarea della salute mentale e socio sanitario;
- che con decreto del Commissario ad acta n. 68 del 22 giugno 2012, parzialmente modificato ed integrato dai decreti commissariali n. 85 del 3 agosto 2012 e n. 123 del 10 ottobre 2012, sono stati fissati i limiti di spesa per l'esercizio 2012 ed i 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, della specialistica ambulatoriale ex art 44 e/o alla macroarea della salute mentale e socio sanitario;
- che con decreti commissariali n. 98 del 10 agosto 2012 e n. 100 del 17 settembre 2012 è stato disposto il trasferimento del Comune di Portici dall'ambito territoriale della ASL Napoli 1 Centro all'ambito territoriale della ASL Napoli 3 Sud, a decorrere a tutti gli effetti legali, amministrativi, operativi, contabili ed economico finanziari dal 1° gennaio 2013;

## **CONSIDERATO**

- che con decreto del Commissario ad acta n. 86 del 24 luglio 2013, pubblicato sul BURC n. 41 del 29 luglio 2013, sono stati definiti i limiti di spesa per l'esercizio 2013 ed i relativi contratti con gli erogatori privati per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea della riabilitazione estensiva ex art. 26, della specialistica ambulatoriale ex art 44 e/o alla macroarea della salute mentale e socio sanitario, stabilendo – tra l'altro – che: “... i limiti di spesa ed i volumi massimi riconoscibili nell'esercizio 2013 per singola ASL sono fissati con i dettagli esposti nell'allegato n. 1 al presente decreto, con le seguenti principali specificazioni:
  - a) i limiti di spesa 2013 della riabilitazione ex art. 26 L. 833/78 e della macroarea della salute mentale e delle prestazioni socio sanitarie (al lordo della quota di compartecipazione

*Regione Campania**Il Presidente*

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

*dell'utente / Comune) sono stati definiti nella stessa misura dell'anno precedente, tenendo conto del trasferimento del Comune di Portici dalla ASL Napoli 1 Centro alla ASL Napoli 3 Sud e dell'attivazione degli Hospice nella ASL di Caserta, approvata dal decreto commissariale n. 158 del 31 dicembre 2012; ciascuna ASL, pertanto, tenuto conto dei dati di consuntivo 2012, nonché di ulteriori elementi particolari, ritenuti significativi e da considerare con ragionevolezza ed equità, nell'ambito della propria autonomia, previa apposita e motivata delibera del Direttore Generale, acquisito il parere espresso del dirigente responsabile, attribuirà ai singoli centri privati i volumi di prestazioni ed i correlati limiti massimi di spesa per l'esercizio 2013 della riabilitazione ex art. 26 L. 833/78 e della macroarea della salute mentale e delle prestazioni socio sanitarie, fermo restando il tetto complessivo attribuito alla ASL nell'allegato n. 1 al presente decreto, dando priorità alla copertura del fabbisogno di prestazioni residenziali e semiresidenziali;*

- b) i volumi di prestazioni ed i correlati limiti di spesa 2013 della riabilitazione ex art. 44 della L. 833/78 (assistenza specialistica ambulatoriale per la branca di medicina fisica e riabilitativa) sono stati fissati in base al consuntivo 2012, tenuto conto del trasferimento di Portici dalla ASL Napoli 1 Centro alla ASL Napoli 3 Sud; pertanto, ciascuna ASL attribuirà ai singoli centri privati i volumi di prestazioni ed i limiti di spesa 2013 assumendo l'importo inferiore fra il tetto di spesa 2012 ed il consuntivo di spesa 2012, fatta salva la facoltà della ASL di considerare ulteriori elementi particolari, ritenuti significativi e da valutare con ragionevolezza ed equità, nell'ambito della propria autonomia, previa apposita e motivata delibera del Direttore Generale, acquisito il parere espresso del dirigente responsabile, al fine di attribuire ai singoli centri privati l'ammontare totale dei volumi di prestazioni e dei correlati limiti massimi di spesa per l'esercizio 2013 della riabilitazione ex art. 44 L. 833/78 fissati nell'allegato n. 1 al presente decreto;*
- c) eventuali incrementi dei volumi di prestazioni e/o dei limiti di spesa (al lordo della quota di compartecipazione dell'utente / Comune) per l'esercizio 2013 delle prestazioni di RSA / Hospice e altre prestazioni socio sanitarie, potranno essere coperti con la riduzione dei volumi di prestazioni di riabilitazione ex art. 26; qualora gli incrementi comportino per una singola ASL il superamento dei limiti di spesa complessivamente attribuiti alla medesima ASL per la somma della macroarea della riabilitazione ex art. 26 e della macroarea della salute mentale e socio sanitario, come stabilita nell'allegato n. 1 al presente decreto, essi dovranno essere autorizzati da successivi ed appositi decreti commissariali";*

- che risulta opportuno con il presente decreto espungere dai sopra citati criteri:
  - l'inciso "dando priorità alla copertura del fabbisogno di prestazioni residenziali e semiresidenziali" dalle disposizioni di cui alla precedente lettera a), al fine di garantire una maggiore efficacia ed appropriatezza delle prestazioni;
  - la riserva: "qualora gli incrementi comportino per una singola ASL il superamento dei limiti di spesa complessivamente attribuiti alla medesima ASL per la somma della macroarea della riabilitazione ex art. 26 e della macroarea della salute mentale e socio sanitario, come stabilita nell'allegato n. 1 al presente decreto, essi dovranno essere autorizzati da successivi ed appositi decreti commissariali" dalle disposizioni di cui alla precedente lettera c), per rafforzare la invalicabilità dei limiti di spesa;
- che, a seguito di un lungo contenzioso nel quale la Regione è risultata soccombente, con decreto commissariale n. 81 del 5 luglio 2013 sono state approvate le nuove tariffe per le prestazioni di riabilitazione estensiva ex art. 26 della legge 833/78 per gli anni 2003-2005 e 2006-2008, sviluppate



*Regione Campania*  
*Il Presidente*

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

con una metodologia basata essenzialmente sulla valorizzazione del costo del personale utilizzando il CCNL AIOP ARIS previsto dal protocollo d'intesa allegato alla DGRC 6757/1997; il decreto 81/2013 procede ad una riduzione del 15% per quelle strutture che hanno applicato e applicano un CCNL meno oneroso rispetto a quelli citati;

- che, pertanto, con lettera del 5 agosto 2013, prot. n. 4259/C, il Sub Commissario ad acta, nel fornire alle ASL indicazioni operative in merito alla applicazione dei sopra citati decreti commissariali n. 81/2013 e n. 86/2013, rappresentò che: *"... l'introduzione del nuovo sistema tariffario rappresenta evidentemente un "ulteriore elemento particolare" da ritenersi significativo ai fini della attribuzione ai singoli centri privati dei tetti di spesa 2013 ex DCA 86/2013. Tutto ciò al fine di consentire una distribuzione equilibrata delle risorse e garantire la regolare fornitura delle prestazioni ai cittadini in corso d'anno"*, chiedendo alle stesse di fornire: *"... in ogni caso, anche a fini di controllo, ... entro il 5 settembre p.v. una delibera del Direttore Generale che dia atto del tetto di spesa assegnato alle singole strutture e degli eventuali sforamenti, sia per consuntivo 2012, sia per la previsione 2013"*;
- che, analogamente, a seguito della sentenza del Consiglio di Stato n. 741/2013, con decreto commissariale n. 92 del 2 settembre 2013 sono state approvate le nuove tariffe per le prestazioni sociosanitarie per pazienti non autosufficienti anziani ultrasessantacinquenni, affetti da demenze e disabili, erogate dalle Residenze Sanitarie assistite e dai Centri Diurni, sviluppate con una metodologia basata essenzialmente sulla valorizzazione del costo del personale utilizzando tre tipologie di contratti – CCNL AIOP ARIS – CCNL ANASTE – CCNL COOPERATIVE SOCIALI che rappresentano i contratti maggiormente in uso per regolare i rapporti con il personale impiegato per l'erogazione di tali prestazioni; la citata metodologia ha consentito di determinare due fasce tariffarie (fascia A e fascia B) a seconda del CCNL applicato nella propria struttura;
- che alle prestazioni, erogate in regime residenziale e semiresidenziale dai centri provvisoriamente accreditati ex art 26 L. 833/78 per gli utenti che hanno superato i 240 gg di permanenza, in sede di valutazione e rivalutazione effettuata dall'UVI, ad eccezione dei casi previsti dalla DGRC 482/2004 *"Linee Guida Regionali per la Riabilitazione in Campania"*, vengono applicate, in considerazione anche del minore impegno assistenziale, le tariffe stabilite per le prestazioni sociosanitarie compartecipate, rideterminate con il citato decreto commissariale n. 92/2013, ribadendo quanto riportato al punto 6 del Decreto Commissariale n. 6/2010 - non oggetto di statuizioni da parte del Consiglio di Stato nella sentenza n. 741/2013 - confermato al punto 3 del Decreto Commissariale n. 92 del 2 settembre 2013; tali prestazioni sono a carico della macroarea della riabilitazione estensiva ex art. 26 e rientrano, quindi, nei relativi limiti di spesa secondo lo schema contrattuale allegato A\1 al decreto n. 86/2013;
- che il sistema tariffario approvato con i citati decreti commissariali 81/2013 e 92/2013 introduce il principio della tariffazione diversificata a seconda dei costi sostenuti per il personale in relazione al CCNL applicato dalla singola struttura privata;
- che, pertanto, con lettera del 5 settembre 2013, prot. n. 4591/C, il Sub Commissario ad acta, ha chiesto alle ASL di integrare la delibera ricognitiva già chiesta con la sopra citata nota del 5/8/2013, inviando, debitamente compilati, 4 format diversi contenenti numero di ogni singola prestazione erogata nel 2012, importo lordo sostenuto e tipologia di contratto collettivo di lavoro applicato nel corso dell'anno 2012 da ogni struttura erogatrice di prestazioni ex art. 26 Legge 833/78 (format allegato 1), RSA/CD di cui alla Legge 8/2003 (format allegato 2), tossicodipendenza (format allegato 3) e altra tipologia di prestazioni (format allegato 4), ed ha convocato i Referenti della ASL per i tetti di spesa per una apposita riunione, che si è tenuta il 12 settembre 2013, nella quale sono state approfondite tutte le criticità emergenti in sede di attuazione dei decreti commissariali sopra citati;



*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 nella suddetta riunione diverse ASL hanno chiesto alla Regione di rimodulare i limiti di spesa 2013 tenendo conto sia delle modifiche tariffarie intervenute con i decreti n. 81 e n. 92/2013, sia del parziale spostamento di volumi di prestazioni verificatosi nel 2012 tra diverse tipologie di prestazioni nell'ambito dei tetti di spesa 2012 complessivi, consentito dalla normativa regionale allora vigente;

#### **DATO ATTO**

- che le strutture riabilitative operanti sul territorio campano sono soggette ad un processo di ristrutturazione e di riconversione della propria mission, volto a rendere l'offerta assistenziale maggiormente coerente con la domanda di assistenza socio sanitaria della popolazione, in uno con il rispetto dell'equilibrio di bilancio nell'erogazione dei LEA;
- che le Aziende Sanitarie Locali nell'ambito delle scelte programmatiche effettuate dalla Regione, sono i soggetti istituzionali deputati ad intercettare le istanze del territorio ed a tradurle in un'offerta sanitaria adeguata;

#### **PRESO ATTO**

- della documentazione fornita dalle ASL a seguito delle sopra richiamate note del Sub Commissario ad acta, e segnatamente:
  - ASL Avellino: nota del Direttore Generale del 17/9/2013, prot. n. 19973;
  - ASL Benevento: delibera del Direttore Generale n. 165 del 29/8/2013;
  - ASL CASERTA: Nota del Direttore Generale n. 26801 del 11/9/2013 e n. 29517 del 8/10/2013;
  - ASL Napoli 1 Centro: delibera D.G. del 6/9/2013 n. 1333 e nota del 25/9/2013, prot. n. 663;
  - ASL Napoli 2 Nord: delibera del D.G. del 5/9/2013 n. 807;
  - ASL Napoli 3 Sud: Nota del 18/9/2013 prot. n. 68224;
  - ASL SALERNO: Note del 10/9, 26/9 e 7/10/2013;

#### **CONSIDERATO**

- che risulta di fondamentale importanza assicurare ai cittadini campani l'erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie previste dai L.E.A. secondo il principio dell'appropriatezza inteso sia come appropriatezza clinica delle prestazioni più efficaci a fronte del bisogno accertato, sia di appropriatezza come regime di erogazione della prestazione più efficace ma al tempo stesso a minor consumo di risorse, con evidenti ricadute sulla capacità del sistema di assicurare equità di erogazione di prestazioni;
- che per effetto dell'applicazione delle nuove tariffe, sebbene queste, ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis), del Dlgs 502/1992, non dovrebbero determinare variazioni dei tetti di spesa, occorre procedere ad una rimodulazione, essendo intervenute anche riduzioni delle tariffe per le strutture rientranti nella fascia B; inoltre, va effettuata una valutazione programmatica dei volumi prestazionali, tenendo conto del parziale spostamento di volumi di prestazioni verificatosi nel 2012 tra diverse tipologie di prestazioni nell'ambito dei tetti di spesa 2012 complessivi, consentito dalla normativa regionale allora vigente ed applicando una percentuale di riduzione per la realizzazione di obiettivi di appropriatezza;

*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 per quanto sopra esposto si è proceduto alla rimodulazione dei limiti di spesa per l'esercizio 2013 come riportato nella tabella che forma l'allegato n. 1 al presente decreto;
- che tali incrementi tengono conto dell'applicazione delle nuove tariffe in aumento ed in riduzione a partire dal 1 gennaio 2013, riconoscendone solo in parte l'effetto sui volumi di prestazioni che, pertanto, a norma dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis) del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, dovranno essere corrispondentemente ridotti; tengono conto, inoltre, del sopra citato parziale spostamento di volumi di prestazioni verificatosi nel 2012 nell'ambito dei tetti di spesa 2012 complessivi;
- che per i fini di cui sopra, considerata l'alta "prevalenza" dei pazienti che accedono a tali settings assistenziali, è necessario dare mandato ai Direttori Generali delle ASL di disporre una valutazione straordinaria dei pazienti, individuando quelli dimissibili, sia al fine di evitare prestazioni e possibili istituzionalizzazioni, non necessarie e/o non appropriate, sia per evitare costi improduttivi e dispersione di risorse;

#### **DATO ATTO**

- che con decreto commissariale n. 41 del 5 aprile 2012 è stata recepita la D.G.R.C n. 666 del 6 dicembre 2011 avente ad oggetto "*Linee guida dei servizi per la salute dei cittadini adulti sofferenti psichici*";
- che l'allegato alla citata delibera, recante "*Criteri, modalità di accesso e tariffe per l'erogazione di prestazioni sociosanitarie e sociali a carattere residenziale in favore di adulti con disagio psichico*", definisce le tipologie di strutture afferenti all'area sociosanitaria e sociale a bassa intensità assistenziale;
- che per le comunità alloggio vige il principio della compartecipazione così come previsto dal DPCM 29/11/2001 sui Livelli Essenziali di Assistenza per l'erogazione di prestazioni sociosanitarie;
- che con decreto commissariale n. 16 del 11 febbraio 2013 è stata recepita la D.G.R.C n. 483 del 21 settembre 2012 avente ad oggetto "*Disciplina e definizione dei progetti terapeutico riabilitativi individuali regionali sostenuti con budget di salute. Adozione Linee Guida ai sensi dell'art. 46 della L.R. n. 1/2012*";
- che con decreto commissariale n. 32 del 27 marzo 2013, pubblicato sul BURC n. 18 del 2 aprile 2013 sono state recepite le tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post-acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale, stabilite negli allegati 1, 2 e 3 del decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze del 18 ottobre 2012, pubblicato sulla G.U. n. 23 del 28 gennaio 2013 – Supplemento Ordinario n. 8;
- che, tra l'altro, il medesimo decreto commissariale n. 32/2013 ha espressamente confermato le procedure di prescrizione, erogazione e remunerazione delle prestazioni specialistiche di medicina fisica e riabilitativa per le patologie semplici previste dal decreto commissariale n. 64 del 26 settembre 2011, come modificato ed integrato dal decreto commissariale n. 88 del 23 dicembre 2011, nonché l'eliminazione dal nomenclatore delle prestazioni di specialistica ambulatoriale delle prestazioni elencate al punto 3.8 del citato decreto commissariale n. 64/2011;

**DATO ATTO**, altresì,

*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 i limiti di spesa assegnati dal presente decreto hanno natura programmatica e non determinano, quindi, di per sé il diritto ad erogare prestazioni a carico del S.S.R., in quanto rimane obbligo della ASL territorialmente competente di verificare, prima della stipula del contratto, nonché periodicamente, la sussistenza e la permanenza dei requisiti tecnici e normativi necessari affinché ciascuna struttura privata possa erogare prestazioni a carico del servizio sanitario pubblico nell'ambito del limite massimo di spesa prefissato dal presente decreto;
- che il presente decreto viene trasmesso al Ministero della salute ed al Ministero dell'economia e delle finanze e con successivi atti potranno essere recepite eventuali prescrizioni, che dovessero pervenire dai suddetti Ministeri;

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 modificare i limiti di spesa per l'esercizio 2013 delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea della riabilitazione estensiva ex art. 26, della specialistica ambulatoriale ex art 44 e/o alla macroarea della salute mentale e socio sanitario, di cui al decreto del Commissario ad acta n. 86 del 24 luglio 2013, come esposto nell'allegato n. 1 al presente decreto.
3. Di stabilire che le AA.SS.LL. entro 10 giorni dalla notifica del presente decreto devono definire i volumi massimi di prestazioni ed i limiti di spesa attribuiti alle singole strutture che erogano prestazioni di riabilitazione estensiva ex art. 26 e/o di specialistica ambulatoriale art. 44 legge 833/78 e/o socio sanitarie il limite di spesa per l'esercizio 2013, con i criteri già fissati nel decreto commissariale n. 86/2013 ed in base ai nuovi limiti di spesa esposti nell'allegato n. 1 al presente decreto, stipulando i relativi contratti secondo gli schemi contrattuali allegati al decreto commissariale n. 86 del 24 luglio 2013, integrati con il richiamo al presente decreto, subito dopo la citazione del decreto commissariale n. 86 del 24/7/2013 nell'ultimo periodo delle premesse e nel comma 3 dell'art. 9 (norme finali), aggiungendo: "... *come modificato ed integrato dal decreto commissariale n. \_\_\_ del \_\_/\_\_/2013*".
4. Di confermare i volumi di prestazioni ed i correlati limiti di spesa 2013 della specialistica ambulatoriale ex art. 44 della L. 833/78 (assistenza specialistica ambulatoriale per la branca di medicina fisica e riabilitativa) già fissati dal decreto commissariale n. 86 del 24 luglio 2013 in base al consuntivo 2012, tenuto conto del trasferimento di Portici dalla ASL Napoli 1 Centro alla ASL Napoli 3 Sud, nonché i criteri di applicazione da parte delle ASL già stabiliti dal punto 3, lettera b), del dispositivo dello stesso decreto n. 86/2013.
5. Di espungere dai criteri applicativi fissati nel punto 3 del dispositivo del decreto commissariale n. 86/2013:
  - l'inciso "*dando priorità alla copertura del fabbisogno di prestazioni residenziali e semiresidenziali*" dalle disposizioni di cui al punto 3, lettera a), al fine di garantire una maggiore efficacia ed appropriatezza delle prestazioni;
  - la riserva: "*qualora gli incrementi comportino per una singola ASL il superamento dei limiti di spesa complessivamente attribuiti alla medesima ASL per la somma della macroarea della riabilitazione ex art. 26 e della macroarea della salute mentale e socio sanitario, come stabilita*



*Regione Campania*

*Il Presidente*

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

*nell'allegato n. 1 al presente decreto, essi dovranno essere autorizzati da successivi ed appositi decreti commissariali" dalle disposizioni di cui al punto 3, lettera c), per rafforzare la invalicabilità dei limiti di spesa.*

6. Di ribadire che eventuali incrementi dei volumi di prestazioni e/o dei limiti di spesa (al lordo della quota di compartecipazione dell'utente / Comune) per l'esercizio 2013 delle prestazioni di RSA/Hospice e altre prestazioni socio sanitarie, potranno essere coperti con la riduzione dei volumi di prestazioni di riabilitazione estensiva ex art. 26.
7. Di stabilire che le Aziende Sanitarie Locali, sulla base di appositi accordi, potranno trasferire le risorse per la quota di competenza sanitaria agli Ambiti Territoriali per i servizi resi dalle comunità alloggio, autorizzate con il sistema sociale descritto con l'allegato alla D.G.R.C n. 666 del 6 dicembre 2011 recepita con decreto commissariale n. 41 del 5 aprile 2011 nei limiti delle risorse dedicate previste dal presente decreto.
8. Di precisare che con riferimento alle prestazioni soggette a compartecipazione ai sensi del DPCM del 29.11.2001 ed all'allegato C del decreto commissariale n. 6/2010, non oggetto di statuizioni da parte del Consiglio di Stato nella sentenza n. 741/2013 e confermato al punto 3 del Decreto Commissariale n. 92 del 2 settembre 2013, si applica quanto disposto con i decreti commissariali n. 77 /2011, n. 81/2011 e con delibera di Giunta regionale della Campania n. 50 del 28 febbraio 2012, salvo diversa disposizione normativa.
9. Di stabilire per i fini di cui sopra, considerata l'alta "prevalenza" dei pazienti che accedono alle prestazioni di riabilitazione estensiva ex art. 26 e socio sanitarie oggetto del presente decreto, è necessario dare mandato ai Direttori Generali delle ASL di disporre una valutazione straordinaria dei pazienti, individuando quelli dimissibili, sia al fine di evitare prestazioni e possibili istituzionalizzazioni, non necessarie e/o non appropriate, sia per evitare costi improduttivi e dispersione di risorse.
10. Di stabilire che il presente decreto sarà immediatamente notificato alle Aziende Sanitarie Locali e, da queste, a tutte le Associazioni di categoria ed a tutti ai centri privati che erogano prestazioni di riabilitazione estensiva ex art. 26 e/o specialistica ambulatoriale ex art. 44 legge 833/78 e/o socio sanitarie, accreditati o provvisoriamente / temporaneamente accreditati con il SSR.
11. Di fare obbligo ai Direttori Generali delle AA.SS.LL. di monitorare, con cadenza trimestrale, le prestazioni di riabilitazione estensiva ex art. 26 e sociosanitarie, comprese quelle non ancora presenti nel sistema informativo regionale "File H", attraverso l'invio alla Struttura Commissariale dei format allegati n. 1, 2, 3 e 4 alla nota del Sub Commissario ad acta n. 4591/C del 5 settembre 2013, suddividendo l'allegato n. 2 in modo da separare le prestazioni di riabilitazione estensiva ex art. 26 > 240 gg. dalle altre.
12. Di fare obbligo, altresì, dei Direttori Generali di assicurare la corretta e puntuale compilazione del File H, nonché la coerenza dello stesso e delle ulteriori informazioni contenute negli allegati n. 1, 2, 3 e 4 alla nota del Sub Commissario ad acta n. 4591/C del 5/9/2013, con quanto riportato nel Conto Economico trimestrale ed annuale della ASL: gli stessi saranno ritenuti, pertanto, responsabili di ingiustificati scostamenti eventualmente intervenuti.
13. Di precisare che per le strutture sanitarie private che non sottoscrivano il contratto di cui al punto 3 del presente decreto, ovvero appongano riserve in ordine alla proposta contrattuale così come formulata dalla ASL competente - fatto salvo, ovviamente, il diritto di adire l'autorità giudiziaria -, in quanto prive di contratto, dal 1° ottobre 2013 cessa la remunerazione delle prestazioni sanitarie a carico del servizio sanitario pubblico e si applica la sospensione del rapporto di accreditamento, fino



*Regione Campania*  
*Il Presidente*

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

alla rimozione della condizione sospensiva, ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2 quinquies, del D.Lgs. 502/1992 (introdotto dal comma 1-quinquies dell'art. 79 del D.L. 112/2008, convertito nella legge n. 133/2008).

14. Di stabilire che in caso di contenzioso, la ASL accantonerà a valere sul limite di spesa della branca di appartenenza somme pari al fatturato, al netto dei controlli, riconosciuto al centro nell'esercizio precedente, fino alla definizione dell'eventuale contenzioso.
15. Di precisare che per quanto non modificato o integrato dal presente decreto, resta fermo e valido tutto quant'altro stabilito dal decreto del Commissario ad acta n. 86 del 24 luglio 2013, pubblicato sul BURC n. 41 del 29 luglio 2013.
16. Di stabilire che il presente decreto sarà immediatamente notificato alle Aziende Sanitarie Locali e, da queste, a tutte le Associazioni di categoria ed a tutti ai centri privati che erogano prestazioni di riabilitazione ex art. 26 e/o art. 44 legge 833/78 e/o socio sanitarie, accreditati o provvisoriamente / temporaneamente accreditati.
17. Di trasmettere il presente provvedimento, per quanto di competenza, alle AA.GG.CC. "Piano sanitario regionale", "Assistenza Sanitaria", "Assistenza Sociale", "Bilancio, Ragioneria e Tributi", "Gabinetto Presidente della Giunta Regionale", all'ARSAN ed al Settore "Stampa e Documentazione" per la immediata pubblicazione sul BURC, nonché per gli adempimenti di pubblicità e trasparenza previsti dagli art. 26 e 27 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33.

Il Capo Dipartimento della Salute  
Prof. Ferdinando Romano

Il Coordinatore A.G.C. 19 e 20  
Dott. Mario Vasco

Il Dirigente del Settore  
Fasce Deboli  
Dr.ssa Rosanna Romano

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

*Si esprime parere favorevole*  
Il Sub Commissario ad acta  
Dott. Mario Morlacco

Il Commissario ad Acta  
Stefano Caldoro

**Limiti di spesa 2013**

**Decreto n. 1**  
(modifica l'all. n. 1 al DCA n. 86/2013)

| <b>Riabilitazione art. 26 L. 833/78</b> |                           |                           |                |                                    |                               |                |   |                               |                |
|---|---------------------------|---------------------------|----------------|------------------------------------|-------------------------------|----------------|---|-------------------------------|----------------|
| Importi in migliaia di euro             | Limiti di spesa 2012      |                           |                | Limiti di spesa 2013 (DCA 86/2013) |                               |                | Limiti di spesa 2013 (presente decreto) |                               |                |
|   | centri operanti nella ASL | addebiti da altre regioni | totale         | centri operanti nella ASL          | addebiti da altre regioni (1) | totale         | centri operanti nella ASL               | addebiti da altre regioni (1) | totale         |
| ASL di Avellino                         | 13.942                    | 534                       | 14.476         | 13.942                             | 534                           | 14.476         | 14.383                                  | 534                           | 14.917         |
| ASL di Benevento                        | 13.802                    | 148                       | 13.950         | 13.802                             | 148                           | 13.950         | 14.903                                  | 148                           | 15.051         |
| ASL di Caserta                          | 30.055                    | 99                        | 30.154         | 30.055                             | 99                            | 30.154         | 31.131                                  | 99                            | 31.230         |
| ASL Napoli 1 Centro                     | 52.691                    | 1.485                     | 54.176         | 50.157                             | 1.405                         | 51.562         | 53.472                                  | 1.405                         | 54.877         |
| ASL Napoli 2 Nord                       | 41.617                    | 208                       | 41.825         | 41.617                             | 208                           | 41.825         | 45.921                                  | 208                           | 46.128         |
| ASL Napoli 3 Sud                        | 58.963                    | 267                       | 59.230         | 61.497                             | 348                           | 61.845         | 65.652                                  | 348                           | 66.000         |
| ASL di Salerno                          | 58.441                    | 693                       | 59.134         | 58.441                             | 693                           | 59.134         | 61.317                                  | 693                           | 62.009         |
| <b>Totale</b>                           | <b>269.511</b>            | <b>3.434</b>              | <b>272.945</b> | <b>269.511</b>                     | <b>3.434</b>                  | <b>272.945</b> | <b>286.779</b>                          | <b>3.434</b>                  | <b>290.214</b> |

| <b>Salute mentale e Socio Sanitario - RSA e Hospice</b> |                           |                           |                |                                    |                               |                |   |                               |                |
|---|---------------------------|---------------------------|----------------|------------------------------------|-------------------------------|----------------|---|-------------------------------|----------------|
| Importi in migliaia di euro                             | Limiti di spesa 2012      |                           |                | Limiti di spesa 2013 (DCA 86/2013) |                               |                | Limiti di spesa 2013 (presente decreto) |                               |                |
|   | centri operanti nella ASL | addebiti da altre regioni | totale         | centri operanti nella ASL          | addebiti da altre regioni (2) | totale         | centri operanti nella ASL               | addebiti da altre regioni (2) | totale         |
| ASL di Avellino   | 10.120                    | n.d.                      | 10.120         | 9.393                              | 727                           | 10.120         | 9.444                                   | 727                           | 10.171         |
| ASL di Benevento  | 4.950                     | n.d.                      | 4.950          | 4.703                              | 248                           | 4.950          | 4.750                                   | 248                           | 4.997          |
| ASL di Caserta  | 19.028                    | 904                       | 19.932         | 21.828                             | 904                           | 22.732         | 22.222                                  | 904                           | 23.126         |
| ASL Napoli 1 Centro                                     | 12.192                    | n.d.                      | 12.192         | 10.955                             | 577                           | 11.532         | 10.968                                  | 577                           | 11.545         |
| ASL Napoli 2 Nord                                       | 22.605                    | n.d.                      | 22.605         | 22.158                             | 447                           | 22.605         | 22.646                                  | 447                           | 23.093         |
| ASL Napoli 3 Sud  | 16.817                    | n.d.                      | 16.817         | 16.604                             | 888                           | 17.491         | 17.318                                  | 888                           | 18.206         |
| ASL di Salerno  | 18.915                    | 1.485                     | 20.400         | 18.943                             | 1.457                         | 20.400         | 19.967                                  | 1.457                         | 21.424         |
| <b>Totale</b>   | <b>104.627</b>            | <b>2.389</b>              | <b>107.016</b> | <b>104.583</b>                     | <b>5.247</b>                  | <b>109.830</b> | <b>107.315</b>                          | <b>5.247</b>                  | <b>112.561</b> |

| <b>Medicina Fisica e riabilitativa ex art. 44 L. 833/78</b> |                          |                                   |                                  |                                    |                                     |                             |   |                                     |                             |
|---|--------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|---|-------------------------------------|-----------------------------|
| Importi in migliaia di euro                                 | Anno 2012                |                                   |                                  | Limiti di spesa 2013 (DCA 86/2013) |                                     |                             | Limiti di spesa 2013 (presente decreto) |                                     |                             |
|   | Limiti di spesa 2012 (3) | consuntivo 2012 (mgl di euro) (3) | consuntivo 2012 (n° prestazioni) | mgl di euro a tariffa piena        | stima spesa netta (mgl di euro) (5) | per n° prestazioni 2013 (4) | mgl di euro a tariffa piena             | stima spesa netta (mgl di euro) (5) | per n° prestazioni 2013 (4) |
| ASL di Avellino   | 2.048                    | 1.715                             | 89.890                           | 1.830                              | 1.658                               | 89.951                      | 1.830                                   | 1.658                               | 89.951                      |
| ASL di Benevento  | 3.018                    | 1.506                             | 79.822                           | 1.614                              | 1.452                               | 79.888                      | 1.614                                   | 1.452                               | 79.888                      |
| ASL di Caserta  | 7.946                    | 4.824                             | 256.322                          | 5.191                              | 4.749                               | 256.357                     | 5.191                                   | 4.749                               | 256.357                     |
| ASL Napoli 1 Centro   | 14.584                   | 7.326                             | 366.551                          | 7.146                              | 6.618                               | 337.977                     | 7.146                                   | 6.618                               | 337.977                     |
| ASL Napoli 2 Nord   | 11.702                   | 8.713                             | 416.130                          | 9.150                              | 8.545                               | 416.198                     | 9.150                                   | 8.545                               | 416.198                     |
| ASL Napoli 3 Sud  | 11.924                   | 8.074                             | 417.889                          | 9.110                              | 8.394                               | 446.528                     | 9.110                                   | 8.394                               | 446.528                     |
| ASL di Salerno  | 9.179                    | 4.942                             | 271.988                          | 5.362                              | 4.721                               | 272.029                     | 5.362                                   | 4.721                               | 272.029                     |
| <b>Totale</b>   | <b>60.400</b>            | <b>37.101</b>                     | <b>1.898.592</b>                 | <b>39.403</b>                      | <b>36.137</b>                       | <b>1.898.928</b>            | <b>39.403</b>                           | <b>36.137</b>                       | <b>1.898.928</b>            |

(1) Si conferma la previsione di spesa 2012, tenendo conto dello spostamento di Portici da NA1 a NA3

(2) Stima 2013 in base al consuntivo 2012 e tenendo conto dello spostamento di Portici da NA1 a NA3

(3) Netto ticket e sconto ma lordo quota ricetta nazionale e regionale

(4) Tenuto conto dello spostamento di Portici da NA1 a NA3

(5) Stima in migliaia di euro netto ticket, quota ricetta nazionale e regionale e sconto finché applicato