

Regione Campania
Il Presidente

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

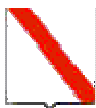
DECRETO N. 113 del 19.11.2013

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

Oggetto: Assistenza sanitaria di riabilitazione e sociosanitaria per disabili. Determinazioni relative a tetti di spesa per l'esercizio 2013 di cui al decreto del Commissario ad acta n. 86 del 24 luglio 2013, come integrato e modificato dal decreto del Commissario ad acta n. 102 del 11 ottobre 2013.

PREMESSO:

- a) 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;
- b) 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;
- c) che con deliberazione 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;
- d) che con deliberazione 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;
- e) 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;
- f) 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"*;
- g) 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);

- h) che con decreto del Commissario ad acta n. 86 del 24 luglio 2013, pubblicato nel 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;
- i) che con successivo decreto commissariale n. 102 del 11 ottobre 2013, pubblicato nel BURC n. 57 del 21 ottobre 2013, sono state apportate alcune modifiche ed integrazioni al suddetto provvedimento n. 86/2013 ed è stata disposta una rimodulazione dei limiti di spesa di cui sopra per l'esercizio 2013;

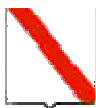
CONSIDERATO che il citato decreto del Commissario ad acta n. 102/2013 ha disposto l'obbligo per le AASSLL:

- a) di 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, con i criteri già fissati nel decreto commissariale n. 86/2013 ed in base ai nuovi limiti di spesa per l'esercizio 2013, e di stipulare i relativi contratti secondo gli schemi contrattuali allegati al decreto commissariale n. 86 del 24 luglio 2013, come successivamente modificato ed integrato;
- b) di effettuare una valutazione straordinaria del bisogno delle persone che usufruiscono delle prestazioni di riabilitazione estensiva ex art. 26 e socio sanitarie, considerata l'alta “prevalenza” di tali 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;

VISTO l'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, che stabilisce: “Sono posti a carico del Servizio sanitario le tipologie di assistenza, i servizi e le prestazioni sanitarie che presentano, per specifiche condizioni cliniche o di rischio, evidenze scientifiche di un significativo beneficio in termini di salute, a livello individuale o collettivo, a fronte delle risorse impiegate. Sono esclusi dai livelli di assistenza erogati a carico del Servizio sanitario nazionale le tipologie di assistenza, i servizi e le prestazioni sanitarie che:

- a) non rispondono a necessità assistenziali tutelate in base ai principi ispiratori del Servizio sanitario nazionale di cui al comma 2;
- b) non soddisfano il principio dell'efficacia e dell'appropriatezza, ovvero la cui efficacia non è dimostrabile in base alle evidenze scientifiche disponibili o sono utilizzati per soggetti le cui condizioni cliniche non corrispondono alle indicazioni raccomandate;
- c) in presenza di altre forme di assistenza volte a soddisfare le medesime esigenze, non soddisfano il principio dell'economicità nell'impiego delle risorse, ovvero non garantiscono un uso efficiente delle risorse quanto a modalità di organizzazione ed erogazione dell'assistenza;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 e successive modificazioni recante «Definizione dei livelli essenziali di assistenza», che individua le tipologie 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)

assistenza, i servizi e le prestazioni sanitarie poste a carico del Servizio sanitario nazionale, ai sensi dell'art. 1, comma 7 del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modificazioni;

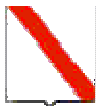
TENUTO CONTO:

- a) che le prestazioni e i servizi inclusi nei Livelli Essenziali rappresentano il livello "essenziale" garantito a tutti i cittadini che le Regioni debbono assicurare sulla base del principio di 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;
- b) che il Piano di Indirizzo per la Riabilitazione 2011, di cui all'Accordo sancito in Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 10 febbraio 2011 e recepito dalla Regione Campania con Decreto del Commissario ad Acta per il Piano di rientro n. 142 del 13/11/2012, nell'ambito di un approccio globale alla gestione dei servizi sanitari garantito dal "governo clinico", fornisce indicazioni sui criteri ed i requisiti dei vari setting riabilitativi per stabilirne l'appropriatezza d'uso;
- c) che il suddetto Piano di indirizzo evidenzia che *"il processo riabilitativo, con i suoi interventi terapeutici riveste un ruolo indispensabile ed insostituibile fino a quando è presente nel paziente un possibile cambiamento attivo del livello di funzionamento; oltre tale limite è, però, necessario pensare ad un adeguamento dello stile di vita della persona con disabilità analogamente a quanto avviene per persone con disturbi cronici"* valorizzando a tal fine il ruolo dell'attività fisica nell'azione fondamentale di contrasto nel determinismo della cronicità e disabilità, rappresentando in tal senso un logico e fisiologico proseguimento della riabilitazione;
- d) che il progetto riabilitativo individuale, quale strumento di presa in carico e programmazione dell'insieme delle attività riabilitative, prevede momenti di verifica in itinere degli outcomes a breve, medio e lungo termine che consentono di monitorare con maggiore attenzione gli esiti raggiunti e di programmare per tempo la dimissione ed il rientro al domicilio o l'eventuale individuazione del livello assistenziale ritenuto più appropriato per la persona;

VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale della Campania n. 324 del 3 luglio 2012 con la quale è stato disposto l'utilizzo della scheda «S.Va.M.Di. Campania» *per la valutazione multidimensionale dei soggetti con disabilità, per l'accesso alle prestazioni sanitarie, sociosanitarie, sociali, la dimissione e /o la riqualificazione del regime assistenziale* “;

CONSIDERATO che gli schemi contrattuali allegati al decreto commissariale n. 86/2013, come modificato ed integrato dal decreto commissariale n. 102/2013, prevedono che *"nell'ambito dei limiti di spesa programmati, al fine di assicurare almeno in parte la continuità per tutto l'anno solare delle prestazioni erogate, il consumo massimo del tetto annuale è fissato al 95% al 30 novembre 2013"*;

VISTA la lettera del Sub Commissario ad Acta prot. n. 5770 del 6.11.2013 indirizzata ai Direttori Generali delle AA.SS.LL. avente ad oggetto *"Limiti di spesa e verifiche di appropriatezza e di priorità nell'ambito delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie per disabili"*, nella quale si comunica che *"... è in corso di adozione apposito provvedimento, che autorizza codeste Aziende Sanitarie ad utilizzare la prevista riserva del 5% delle quote dei tetti di spesa relativi all'anno 2013 per dare risposta prioritaria ai*



Regione Campania
Il Presidente

Commissario ad acta per la prosecuzione del

Piano di rientro del settore sanitario

(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)

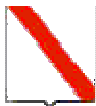
bisogni ritenuti indifferibili, con particolare riferimento a quelli dei disabili in età evolutiva. Nelle more dell'adozione del suddetto provvedimento le SS.LL. sono invitate a garantire la continuità nella erogazione di prestazioni non rinviabili alle indicate categorie di disabili";

RAVVISATA la necessità di dare mandato ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, fermi restando i limiti di spesa annuale programmati per le prestazioni sanitarie e sociosanitarie per disabili e, in generale, tutti i limiti di spesa stabiliti nell'allegato n. 1 al decreto commissariale n. 86/2013, come modificato ed integrato dal decreto commissariale n. 102 del 11/10/2013, e previa la prevista valutazione straordinaria dei pazienti in carico ai fini della individuazione di quelli dimissibili, affinché autorizzino singole strutture private ad utilizzare in via anticipata, anche prima del mese di dicembre 2013, parte della riserva del 5% delle quote dei tetti di spesa attribuiti alle singole strutture per l'anno 2013, al fine di dare risposta prioritaria ai bisogni ritenuti indifferibili, con particolare riferimento a quelli dei disabili in età evolutiva, garantendo agli stessi la continuità nella erogazione di prestazioni non rinviabili e purché la stessa struttura privata garantisca l'erogazione di tali prestazioni anche per tutto il mese di dicembre 2013 senza oltrepassare il complessivo limite di spesa annua ad essa assegnato per il 2013;

DECRETA

Per tutto quanto esposto in premessa, da intendersi qui di seguito integralmente riportato:

1. di dare mandato ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, fermi restando i limiti di spesa annuale programmati per le prestazioni sanitarie e sociosanitarie per disabili e, in generale, tutti i limiti di spesa stabiliti nell'allegato n. 1 al decreto commissariale n. 86/2013 come modificato ed integrato dal decreto commissariale n. 102 del 11/10/2013, e previa la prevista valutazione straordinaria dei pazienti in carico ai fini della individuazione di quelli dimissibili, affinché autorizzino singole strutture private ad utilizzare in via anticipata, anche prima del mese di dicembre 2013, parte della riserva del 5% delle quote dei tetti di spesa attribuiti alle singole strutture per l'anno 2013, al fine di dare risposta prioritaria ai bisogni ritenuti indifferibili, con particolare riferimento a quelli dei disabili in età evolutiva, garantendo agli stessi la continuità nella erogazione di prestazioni non rinviabili e purché la stessa struttura privata garantisca l'erogazione di tali prestazioni anche per tutto il mese di dicembre 2013 senza oltrepassare il complessivo limite di spesa annua ad essa assegnato per il 2013;
2. di ribadire l'obbligo per i Direttori Generali delle AASSLL di attivare tutte le idonee procedure e modalità organizzative volte alla verifica dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa dell'assistenza sanitaria riabilitativa e sociosanitaria per disabili, al fine di garantire l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza;
3. 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;
4. di trasmettere il presente decreto al Ministero della Salute ed al Ministero dell'Economia e delle Finanze e di riservarsi le eventuali modifiche nel caso di osservazioni o rilievi ministeriali;
5. di trasmettere il presente provvedimento, per quanto di competenza, al Capo Dipartimento Salute e



Regione Campania
Il Presidente

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

Risorse naturali, al Direttore Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, al Direttore Generale per le Politiche Sociali, al Direttore Generale per le Risorse Finanziarie, all'ARSAN, e al B.U.R.C. per la pubblicazione 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
Salute e Risorse naturali
Dott. Ferdinando Romano

Il Direttore Generale per la Tutela
della Salute ed il Coordinamento
del Sistema Sanitario Regionale
Dott. Mario Vasco

Il Dirigente
Dott. G. F. Ghidelli

Il Funzionario
Dr.ssa Luisa Cappitelli

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

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro