



1. *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. 119 del 09.12.2013

Oggetto: Adempimenti di cui al comma 61, dell'articolo 1 della legge regionale 6 Maggio 2013, n. 5 lett. T)

Premesso che:

- con deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009 si è proceduto alla nomina del Presidente pro – tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo del servizio 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;
- con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 15 ottobre 2009 è stato nominato il sub Commissario con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti in esecuzione dell'incarico commissariale, ai sensi della Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009;
- con deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 24 aprile 2010 si è proceduto alla nomina del nuovo Presidente pro – tempore della regione Campania quale Commissario ad acta per il risanamento del servizio sanitario regionale, a norma dell'art. 4 del decreto legge 1° ottobre 2007, n° 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2009, n. 222;
- con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il dott. Mario Morlacco ed il dott. Achille Coppola sono stati nominati sub Commissari ad acta con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di rientro e che con successiva deliberazione del 23 marzo 2012, a seguito delle dimissioni rassegnate dal Dott. Coppola, i compiti attribuiti sono stati assegnati al dott. Mario Morlacco;
- con deliberazione del 29 Ottobre 2013 il Consiglio dei Ministri ha nominato Sub Commissario ad acta il Prof. Ettore Cinque con l'incarico di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale, con particolare riferimento, tra gli altri, a quelli previsti dalla lett. t) in materia di verifica della congruità dei provvedimenti regionali ed aziendali con il Piano di Rientro;

Premesso, altresì, che :

- negli interventi previsti nella citata deliberazione del C.d.M. al punto 18 è stata disposta la

“ricognizione dei provvedimenti approvati dagli organi regionali e aziendali in materia sanitaria; verifica della congruità con il piano di rientro dei predetti provvedimenti regionali e aziendali, con conseguente sospensione dei provvedimenti contrastanti con il Piano ovvero adottati in carenza o difformità del preventivo parere da parte dei Ministeri affiancanti”;

Considerato che :

- a. il comma 231 bis della legge regionale 4/2011, così come introdotto dal comma 34, dell'art. 1, della legge regionale 14/2011, prevede che: *“Il Commissario ad acta, nominato ai sensi dell'art. 4, comma 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159 (interventi urgenti in materia economico-finanziaria, per lo sviluppo e l'equità sociale), convertito, con modificazioni, in legge 29 novembre 2007, n. 222, individua, con proprio decreto, le norme regionali in contrasto con le previsioni del piano di rientro dal disavanzo sanitario e con quelle dei programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 191/2009 e dispone la sospensione dell'efficacia degli eventuali provvedimenti di esecuzione delle medesime. I competenti organi regionali, entro i successivi sessanta giorni dalla pubblicazione sul BURC del decreto di cui al presente comma, provvedono, in ottemperanza a quanto disposto dall'articolo 2, comma 80, della legge n. 191/2009, alla conseguente necessaria modifica delle disposizioni così individuate, sospendendole o abrogandole”;*
- b. il comma 80 dell'art. 2 della legge 23 dicembre 2009, n. 191, così come modificato dal decreto del 6 luglio 2011, n. 98 convertito con modificazioni, in legge 15/2011, n. 211, prevede che qualora: *“gli ordinari organi di attuazione del piano o il commissario ad acta rinvenivano ostacoli derivanti da provvedimenti legislativi regionali, li trasmettono al Consiglio regionale, indicandone puntualmente i motivi di contrasto con il piano di rientro o con i programmi operativi. Il Consiglio regionale, entro i successivi sessanta giorni, apporta le necessarie modifiche alle leggi regionali in contrasto, o le sospende, o le abroga.”*

Rilevato che :

- a) con la legge regionale n. 5, del 6 Maggio 2013 pubblicata sul BURC n. 24 del 7 Maggio 2013, il Consiglio Regionale della Campania ha approvato le disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2013 e pluriennale 2013 - 2015 (legge finanziaria regionale 2013), nelle quali sono ricompresi gli interventi regionali in materia sanitaria;
- b) in particolare, al comma 61, dell'art. 1, è stato disposto che... *“alla fine del comma 5 dell'articolo 42 della legge regionale 11/2007 sono aggiunte le seguenti parole : ‘Sono escluse dall'assegnazione al Fondo le risorse stanziare per garantire l'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie gravanti sul Fondo sociale regionale per la non autosufficienza, relativamente alla quota sociale a carico dei comuni, fatti salvi i costi a carico degli utenti, le quali sono erogate per il tramite delle aziende sanitarie locali”;*

Visti :

- a) il decreto commissariale n. 77/2011 pubblicato sul BURC n. 72/2011 con il quale è stato stabilito che le prestazioni soggette alla compartecipazione di cui all'allegato 1C del D.P.C.M. del 29.11.2001 e all'allegato C del Decreto Commissariale n. 6/2010, devono essere fatturate separatamente all'ASL per la quota dovuta per la componente sanitaria e all'Utente/Comune per la quota dovuta per la componente sociale, secondo le percentuali previste dai L.E.A.;
- b) il decreto commissariale n. 81/2011, pubblicato sul BURC n. 79/2011, che, nell'integrare il D.C. n. 77/2011, ha subordinato, limitatamente alle tipologie delle prestazioni socio – sanitarie compartecipate, l'esecutività all'adozione da parte della Giunta Regionale della Campania di un provvedimento per l'individuazione della quota di riparto finanziario a carico di enti locali/utenti, sulla scorta della ricognizione da effettuarsi da parte dei competenti Uffici regionali e in ragione dei relativi fondi disponibili;
- c) la Deliberazione di G.R. n. 50/2012 che, in attuazione del Decreto Commissariale n. 77/2011, ha stabilito l'accompagnamento, da parte della Regione Campania, dei Comuni associati in Ambiti Territoriali verso una piena applicazione dei Livelli Essenziali di Assistenza;
- d) la Deliberazione di G.R. n. 134/2013, tra l'altro, nel completare la procedura attivata con la

sopracitata deliberazione, ha stabilito che gli Ambiti Territoriali assumono pienamente in carico al F.U.A. gli oneri di spesa socio sanitaria che devono essere programmati nel Piano di Zona e riepilogati nella scheda finanziaria 3.7;

Rilevato altresì che

con nota 687082 del 07/10/2013, il coordinatore dell' ex A.G.C. 18 , competente in materia, sottolinea che con d.g.r.c. 134/13 che approva il piano sociale regionale, le prestazioni sociosanitarie costituiscono interventi essenziali e pertanto gli Ambiti sociali territoriali -AST sono tenuti a programmarle indicando il posizionamento delle risorse da destinare a tali attività nel Fondo Unico di ambito-FUA;

Ritenuto

pertanto di individuare nelle disposizioni del comma 61 dell'art. 1 della legge regionale n. 5 del 2013 parti che presentano profili di conflitto con il piano di rientro come di seguito riportate:

- 1) nella parte che modifica il decreto commissariale n. 77/2011 per la fatturazione prevista da parte degli enti erogatori di prestazioni socio-sanitarie agli Enti Locali /utenti ed alle AA.SS.LL. , che accertati e riconosciuti i crediti da parte degli ambiti , i crediti avanzati dai citati centri accreditati - per la parte sociale - delle prestazioni socio-sanitarie, secondo i criteri previsti e fissati dalla deliberazione di G.R. n. 50/2012, vanno remunerate per il tramite delle aziende sanitarie territoriali di riferimento;
- 2) nella parte in cui si fa riferimento al “fondo sociale regionale per non autosufficienza”, allo stato di fatto non istituito e che , pertanto, non può essere inteso come fonte per la remunerazione della parte sociale delle prestazioni socio-sanitarie; infatti nel vigente Piano Sociale Regionale per il triennio 2013- 2015 – Deliberazione di G.R. n. 134/2013 – è prescritto che gli ambiti sociali territoriali sono obbligati a programmare nel loro FUA (Fondo Unico di Ambito) le risorse per tali prestazioni.

Ravvisato :

- a) di dover provvedere, in attuazione del disposto di cui al comma 231 *bis*, dell'articolo 1, della legge regionale 4 del 2011, così come inserito dal comma 34, dell'articolo 1, della legge regionale 14 del 2011, alla sospensione dell'efficacia dei provvedimenti assunti in forza delle disposizioni della legge regionale n. 5/2013, in contrasto con il piano di rientro dei disavanzi e dei programmi operativi 2011- 2013, come individuati nel presente decreto;
- b) e, nel contempo, per non ostacolare il processo di programmazione integrata e ribadendo che le risorse da destinare alla copertura della compartecipazione sono quelle che determinano il Fondo Unico di Ambito (FUA), di proporre ai competenti organi regionali, la modifica del comma 61 , della L.R. n. 5/2013, come di seguito : *“i comuni singoli o associati provvedono sulla base dei progetti elaborati in sede di U.V.I., alla copertura economica della quota di propria competenza, vincolata alle prestazioni sociosanitarie di cui al D.P.C.M. 29.11.2001 prelevando le risorse dal Fondo Unico di Ambito (FUA)”*;

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

D E C R E T A

1. di individuare ai sensi del comma 231 *bis*, dell'articolo 1, della legge regionale 4 del 2011, la norma regionale in contrasto con il Piano di rientro dei Disavanzi e dei Programmi operativi 2011-2013 e, per l'effetto, di disporre la sospensione dell'efficacia dei provvedimenti assunti in forza delle disposizioni della legge regionale n. 5/2013, come di seguito riportato, sino alla necessaria modifica o abrogazione ad opera dei competenti organi regionali:

- a) - articolo 1, comma 61, laddove,*“alla fine del comma 5 dell'articolo 42 della legge regionale 11/2007 sono aggiunte le seguenti parole : ‘Sono escluse dall'assegnazione al Fondo le risorse stanziare per garantire l'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie gravanti sul Fondo sociale regionale per la non autosufficienza, relativamente alla quota sociale a carico dei comuni, fatti salvi i costi a carico degli utenti, le quali sono erogate per il tramite delle aziende sanitarie locali’*”, che interferisce con l'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario, affidata al

Commissario ad acta con il mandato commissariale del 3 Marzo 2011;

2. di proporre ai competenti organi regionali, la modifica del comma 61, della L.R. n. 5/2013, come di seguito riportato : *“i comuni singoli o associati provvedono sulla base dei progetti elaborati in sede di U.V.I., alla copertura economica della quota di propria competenza, vincolata alle prestazioni sociosanitarie di cui al D.P.C.M. 29.11.2001 prelevando le risorse dal Fondo Unico di Ambito (FUA)”*;

3. di trasmettere il presente provvedimento, al Consiglio Regionale, al Capo Dipartimento Salute e Risorse Naturali, alla Direzione Generale per la tutela della salute e il coordinamento del sistema sanitario regionale, al Dipartimento dell'istruzione, della ricerca, del lavoro, delle politiche culturali e delle politiche sociali, alla Direzione generale per le politiche sociali, le politiche culturali, le pari opportunità e il tempo libero, all'Assessore alle Politiche sociali, e al BURC per la pubblicazione, ai fini degli adempimenti previsti dal comma 231 bis della legge regionale n. 4/2011 come introdotto dall'articolo 1, comma 34 della legge regionale n. 14 / 2011, e dall'art. 2, comma 80, della legge n. 191 del 2009.

Si esprime parere favorevole:

Il Sub Commissario ad Acta
Mario Morlacco

Il Sub Commissario ad Acta
Prof. Ettore Cinque

Il Capo Dipartimento
Salute e Risorse Naturali
Prof. Ferdinando Romano

Il Direttore Generale
per la tutela della salute e
il coord. del sist. Sanit. Reg.le
Dott. Mario Vasco

Il Dirigente U.O.D. Interventi socio-sanitari
Dott.ssa Marina Rinaldi

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro