

*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. 33 DEL 27/05/2011**Rif. punto d) delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010**

OGGETTO: Definizione per l'esercizio 2011 dei limiti di spesa e dei relativi contratti con gli erogatori privati per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza termale

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 secondo Programmi operativi di cui all'art. 1, comma 88, della legge n. 191/09;
- 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 con delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il Governo ha nominato il dr. Mario Morlacco ed il Dr Achille Coppola 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; in particolare, detta delibera ha affidato al dr. Mario Morlacco il compito di affiancare il Commissario ad acta per la predisposizione dei provvedimenti previsti dalla citata lettera d) della delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010;

CONSIDERATO

- che nell'incontro del 30 marzo 2011 fra il Sub Commissario Dr. Morlacco e la FEDERTERME – *Federazione Italiana delle Industrie Termali e delle Acque Minerali Curative*, si è concordato di fissare in € 22.500.000 (netto ticket e lordo quota ricetta ex decreto commissariale n. 50/2010) il limite di spesa della macroarea per l'anno 2011, suddiviso tra volumi prestazionali per residenti della Regione Campania e per residenti fuori Regione, come indicato nel verbale prot. 2001 del 30/3/2011 allegato n. 1 al presente decreto;



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 stabiliti sono distribuiti per ASL e residenza degli assistiti come dettagliato nella tabella allegata al presente decreto (allegato n. 2);
- che i limiti di spesa conseguenti dal presente decreto per ciascuna struttura nell'ambito della ASL di appartenenza hanno natura programmatica e non determinano, quindi, di per sé il diritto ad erogare prestazioni a carico del SSR: rimane, infatti, obbligo della ASL territorialmente competente verificare prima della stipula del contratto allegato al presente decreto, nonché periodicamente, la sussistenza e la permanenza dei requisiti tecnici e normativi necessari per poter erogare – in tutto o in parte – il limite massimo di spesa sanitaria prefissato dal presente decreto;

RITENUTO

- che è necessario procedere per l'esercizio 2011 all'attribuzione di limiti di spesa per ASL e macroarea, utilizzando le modalità di definizione dei limiti di spesa e dei relativi contratti con gli operatori privati già stabilite per l'esercizio 2008 dalla DGRC n. 1268/08, per l'esercizio 2009 dalla DGRC n. 1269/09 e s.m.i. e per l'esercizio 2010 dal Decreto Commissariale n. 48 del 10 settembre 2010; in particolare si richiama la DGRC n. 1268/08 laddove dispone che:
“... la Regione, sulla base della valutazione di diversi fattori (spesa storica, quota capitaria, fabbisogno di assistenza sanitaria formulato dalla ASL, composizione delle prestazioni erogate in ciascuna ASL per residenza del paziente) stabilisce:
A. un limite di spesa per le prestazioni erogate dai centri privati operanti nel suo territorio ai propri residenti;
B. un limite di spesa per le prestazioni erogate ai propri residenti dai centri privati operanti nel territorio di altre ASL;
C. un limite di spesa per le prestazioni erogate dai centri privati operanti nel suo territorio ai residenti di altre ASL ...;
i limiti di spesa sub A) e sub B) sono quelli sui quali la ASL definisce la programmazione sanitaria per i propri assistiti ed assegna gli obiettivi ai propri medici prescrittori;
i limiti di spesa sub A) e sub C) sono quelli che la ASL assegna ai propri centri privati e sui quali stipula i contratti di acquisto delle prestazioni sanitarie, con la previsione delle conseguenti eventuali regressioni tariffarie;
il meccanismo di calcolo della *Regressione Tariffaria Unica (R.T.U)* di cui alla DGRC n. 2157/05 viene di conseguenza modificato, come esposto nell'allegato C) ...”;
- che per l'esercizio 2011, quindi, per quanto non modificato dal presente decreto si applicheranno tutte le condizioni stabilite dalle deliberazioni regionali n. 1268/08, n. 1269/09 e dal decreto commissariale n. 48/2010;

CONSIDERATO

- che le ASL sono tenute ad assegnare ai medici prescrittori interni e/o convenzionati il budget delle prestazioni di assistenza termale sulla base degli importi definiti per l'esercizio 2011 per ciascuna ASL nell'allegato n. 3 al presente decreto; nell'ambito della assegnazione del budget e del successivo controllo di applicazione dello stesso, le ASL devono porre la massima attenzione alla appropriatezza delle prescrizioni ed al rispetto delle linee guida regionali, anche al fine di contenere i costi nei limiti programmati;
- che è interesse dell'amministrazione garantire la distribuzione omogenea delle prestazioni senza compromettere il mantenimento dei Livelli Essenziali di Assistenza;
- che a tal fine le AA.SS.LL. comunicheranno a ciascun centro privato con lettera raccomandata A.R. (o a mezzo PEC - Posta Elettronica Certificata, secondo accordi da definire tra la ASL e gli operatori stessi) la percentuale consuntiva di consumo dei limiti di spesa sopra stabiliti, nonché la data

*Regione Campania**Il Presidente*

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

- prevedibile di raggiungimento del limite di spesa (in base alla proiezione lineare dei dati consuntivi); la suddetta comunicazione dovrà essere effettuata da ciascuna ASL secondo il seguente calendario:
- entro il 31 agosto 2011 con riferimento al consuntivo delle prestazioni erogate al 30/06/2011;
 - entro il 31 ottobre 2011 con riferimento al consuntivo delle prestazioni erogate al 30/09/2011;
- che la remunerazione delle prestazioni termali erogate dalle strutture accreditate o provvisoriamente accreditate, avverrà sulla base delle tariffe vigenti, secondo quanto previsto dall'Accordo di cui all'art. 4, comma 4, della legge 323/2000 e, da ultimo, dall'accordo nazionale per l'erogazione delle prestazioni termali per il biennio 2008-2009, sottoscritto il 22 luglio 2009 e recepito dalla Conferenza Stato-Regioni il 29 ottobre 2009 con atto rep. n. 121/CSR;
- che eventuali modifiche nelle tariffe della macroarea, riferite al periodo oggetto del presente decreto, non determineranno variazioni del limite di spesa; in caso di superamento del limite di spesa, si applicherà la regressione tariffaria ai sensi dell'allegato C della DGRC n. 1268 del 24 luglio 2008;
- che nell'ambito del limite di spesa assegnato alla singola ASL, la regressione tariffaria non sarà applicata a quelle strutture che abbiano erogato un numero di prestazioni e correlata spesa inferiore o uguale all'anno 2010, fermo restando quanto previsto al punto 6, 5° capoverso sulle compensazioni del dispositivo della D.G.R.C. 1268/08;
- che in caso di superamento in una o più ASL del limite di spesa per l'anno 2011, si procederà a verificare gli eventuali risparmi ottenuti dalle altre ASL, utilizzandoli per mitigare la regressione tariffaria nelle ASL che hanno sfiorato, fermo restando il limite complessivo del tetto di spesa regionale e fermo restando tutto quanto previsto per le compensazioni al punto 6 della DGRC n. 1268/08; l'importo disponibile per mitigare la regressione tariffaria sarà ripartito alle strutture che hanno aumentato il fatturato rispetto all'anno precedente, in base a scaglioni successivi di incremento percentuale, in modo da favorire le strutture che presentano la crescita più contenuta;

RITENUTO

- che il gruppo di lavoro costituito con decreto 66/2010 avrà il compito di:
- definire entro il 31 marzo dell'anno successivo la compensazione tra gli eventuali sforamenti in alcune ASL del limite di spesa assegnato dal presente decreto, e l'eventuale sotto utilizzo del medesimo limite per le altre ASL;
 - individuare il fabbisogno appropriato per l'esercizio 2012 per ciascuna ASL e la quantità e la tipologia di prestazioni e la correlata spesa massima che saranno oggetto dei contratti da stipulare per l'esercizio 2012;
- che il gruppo di lavoro svolgerà i compiti ad esso assegnati anche attraverso l'audizione delle Associazioni di categoria del settore termale;

DATO ATTO

- che per tutto quanto non precisato e/o modificato dal presente decreto si applicano le disposizioni recate dalle delibere della Giunta Regionale in materia di limiti di spesa dei centri privati con riferimento, in particolare, alle DGRC n. 1268/08, n. 1269/09 e s.m.i. ed al Decreto Commissariale n. 48 del 10 settembre 2010;

DECRETA

Per le motivazioni richiamate in premessa, da intendersi qui di seguito integralmente riportate:

1. Le premesse e gli allegati formano parte integrante e sostanziale del presente decreto.
2. Di stabilire che per l'esercizio 2011 ai centri privati che erogano prestazioni di assistenza termale, accreditati o provvisoriamente / temporaneamente accreditati, si applicano i limiti di spesa, netto



Regione Campania
Il Presidente

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

- ticket e lordo quota ricetta ex decreto commissariale n. 50/2010, fissati nell'allegato n. 2 al presente decreto, con le modalità, prescrizioni e condizioni tutte specificate nel presente decreto.
3. Di stabilire che il presente decreto sarà immediatamente notificato alle Aziende Sanitarie Locali e, da queste, a tutti i centri privati che erogano prestazioni di assistenza termale, accreditati o provvisoriamente / temporaneamente accreditati ed alla FEDERTERME.
 4. Di stabilire che le Aziende Sanitarie Locali, ai fini dei contratti relativi all'esercizio 2011 utilizzeranno lo schema di protocollo d'intesa, allegato A\1 al presente decreto e lo schema di contratto, allegato A\2 al presente decreto, stipulando i relativi contratti individuali entro dieci giorni dalla notifica del presente decreto e, comunque, entro il 31 maggio 2011.
 5. Di precisare che le strutture sanitarie private che non sottoscrivano il contratto di cui al comma precedente- fatto salvo, ovviamente, il diritto di adire l'autorità giudiziaria - saranno prive di contratto e, pertanto, per tali strutture dal 1 giugno 2011 cessa la remunerazione delle prestazioni sanitarie a carico del servizio sanitario pubblico e si applica la sospensione del rapporto di accreditamento, fino 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).
 6. Di stabilire che le ASL devono assegnare ai medici prescrittori interni e/o convenzionati il budget delle prestazioni di assistenza termale sulla base degli importi definiti per l'esercizio 2011 per ciascuna ASL nell'allegato n. 3 al presente decreto; nell'ambito della assegnazione del budget e del successivo controllo di applicazione dello stesso, le ASL devono porre la massima attenzione alla appropriatezza delle prescrizioni ed al rispetto delle linee guida regionali, anche al fine di contenere i costi nei limiti programmati.
 7. Di trasmettere il presente provvedimento, per quanto di competenza, alle AA.GG.CC. "Piano Sanitario Regionale", "Assistenza Sanitaria", "Gabinetto Presidente della Giunta Regionale", ed al Settore "Stampa e Documentazione" per la pubblicazione sul BURC.

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

Si esprime parere favorevole
Il sub commissario ad acta
Mario Morlacco

Il Coordinatore dell'A.G.C. 19
Dott. Albino D'Ascoli

Il Coordinatore dell'A.G.C. 20
Dott. Mario Vasco

Il Dirigente del Servizio
Economico Finanziario
Dott. G. F. Ghidelli

L'estensore
Avv. Lara Natale