



*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. 84 del 20 dicembre 2011**

**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 ospedaliera erogata da case di cura private - Modifiche ed integrazioni al decreto commissariale n. 23 del 5 aprile 2011  
Rif. punto d) delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010**

**PREMESSO:**

-che con deliberazione n. 460 del 20 marzo 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 dicembre 2004 n. 311;

-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 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;

-che fra gli acta della delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, al punto 1), lettera d) è richiamata la necessità di procedere alla "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";

**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 ospedaliera da erogarsi nell'esercizio 2010 da parte delle case di cura private;

*J*



*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 con Decreto Commissario ad acta n. 23 del 5 aprile 2011 sono stati fissati i limiti di remunerazione per l'assistenza ospedaliera da erogarsi nell'esercizio 2011; detto decreto è stato oggetto di una serie di ricorsi amministrativi, tuttora pendenti;

-che il Decreto Commissario ad acta n. 62 del 22 agosto 2011 ha approvato il passaggio alla fascia funzionale superiore, con effetto economico dal 1° gennaio 2010 e fermi restando i limiti di spesa stabiliti per l'esercizio 2010 dal decreto n. 65/2010 e per l'esercizio 2011 dal decreto n. 23/2011, delle case di cura inserite nell'allegato n. 1 "ELENCO DELLE CASE DI CURA RICLASSIFICATE NELLA FASCIA SUPERIORE", che forma parte integrante e sostanziale del Decreto Commissario ad acta n. 62/2011;

-che il Decreto Commissario ad acta n. 22 del 22 Marzo 2011- Approvazione del Piano sanitario regionale ai sensi del punto t) della delibera della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 24 aprile 2010 mira alla riqualificazione dell'assistenza ospedaliera, puntando all'appropriatezza dei ricoveri nella fase di acuzie, riabilitazione e lungodegenza;

-che il Decreto Commissario ad acta n. 49 del 27 settembre 2010 prevede il riassetto della rete ospedaliera con un incremento di 953 posti letto per la riabilitazione, la lungodegenza e l'alta specialità riabilitativa e che in attesa della realizzazione di tale incremento, l'attuale carenza di posti letto determina ancora l'esistenza di liste d'attesa con conseguente aggravio dei costi nelle UO per acuti per l'allungamento inappropriato della degenza ed il conseguente prolungamento dei tempi di attesa anche per i PL per acuti, e resta ancora elevato il ricorso alla mobilità extraregionale.

## **CONSIDERATO**

-che in data 22 giugno 2011 si è tenuto un incontro fra il Sub Commissario ad Acta e le Associazioni di categoria maggiormente rappresentative della macroarea "Assistenza Ospedaliera da privato" nel corso del quale è stato sottoscritto un "Pre accordo integrativo tra Regione Campania ed Ospedalità Privata", sottoposto alla ratifica di apposito decreto del Commissario ad Acta che prevede la modifica in euro 582.000.000,00 (da intendersi come tetto di spesa massimo) del budget complessivo di macroarea per il 2011, l'istituzione di un Tavolo Tariffe Regione – Associazioni di Categoria per l'aggiornamento delle tariffe, e la ridefinizione dei singoli tetti di struttura per il 2011 a modifica dei tetti stabiliti nel decreto commissariale n. 23/2011;

-che tale accordo prevede di tenere conto dell'aggiornamento delle tariffe che interverrà all'esito dei lavori del suddetto tavolo, della riclassificazione della fasce funzionali, di valorizzare l'alta complessità, le funzioni di emergenza – urgenza ed il ruolo delle strutture che erogano prestazioni di riabilitazione e lungodegenza postacuzie;

-che il medesimo Accordo prevede che "a fronte dell'incremento di budget, le Case di Cura rinunceranno ad ogni contenzioso pendente ed alle relative pretese", ad eccezione dei contenziosi amministrativi sui tetti di spesa 2006, 2007 e 2008; e che "la ridefinizione dei singoli tetti di struttura non comporterà in nessun caso una riduzione del tetto previsto con Decreto Commissario ad acta n. 23/2011".

**DATO ATTO** che, tenendo conto di quanto emerso negli appositi incontri con le associazioni rappresentative delle Case di cura (AIOP e Confindustria), è possibile rideterminare i volumi remunerabili modificando in euro 582.000.000,00 il budget complessivo di macroarea per il 2011 sulla base dei seguenti criteri di valorizzazione, come da Allegato 1 al presente atto:

2



*Regione Campania*

*Il Presidente*

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

1. Alle Case di Cura che hanno ottenuto il passaggio di fascia funzionale ai sensi del Decreto Commissario ad acta n. 62 del 22 agosto 2011 si riconosce un incremento pari al 15% della differenza tra il fatturato 2010 comprensivo dei conguagli per passaggio di fascia tariffaria, al netto dei controlli, ed il tetto di spesa 2010 (colonna G Allegato 1);
2. Alle Case di Cura accreditate per l'alta specialità ai sensi della DGRC n. 7029 del 17 novembre 1995, si riconosce un incremento calcolato sulle prestazioni di alta specialità di cui all'allegato A alla DGRC n. 6489 del 30.11.2002, erogate nell'anno 2010, così come risultante dalla rivalutazione delle tariffe dei DRG fino alla concorrenza massima regionale e comunque non oltre quella ministeriale (col. H All. 1);
3. Alle Case di Cura presso le quali sono effettivamente attivi posti letto accreditati di terapia intensiva vengono attribuiti 30.000,00 euro per ogni posto letto (colonna I Allegato 1) quale remunerazione di funzione anche per il contributo alle prestazioni di urgenza;
4. Alle Case di Cura che erogano prestazioni di riabilitazione intensiva in strutture codice 56 si riconosce un tetto di spesa per l'anno 2011 in misura non inferiore a quello attribuito con Decreto Commissario ad Acta n° 65/2010 (colonna J Allegato 1). Per la Casa di Cura Campolongo Hospital S.p.A. C.E.M.F.R. Eboli e Casa di Cura Privata Villa Margherita s.r.l. (siccome le medesime Case di Cura svolgono anche attività non di riabilitazione) la spesa per le prestazioni di riabilitazione, non può essere superiore rispettivamente ad euro 18.972.002,00= e ad euro 8.439.223,00= (importi calcolati sulla capacità potenziale della relativa attività);
5. Alle Case di Cura che erogano prestazioni di riabilitazione il cui tetto 2011 non è sufficiente a remunerare prestazioni almeno pari al 90% del tasso di utilizzo dei posti letto, si riconosce un incremento fino ad un massimo dell'8% del tetto di spesa attribuito con Decreto Commissario ad Acta n° 23/2011 (colonna J Allegato 1), e comunque fino alla concorrenza massima dei volumi corrispondenti al 90% del tasso di utilizzo dei posti letto;
6. Qualora il tetto di spesa per l'esercizio 2011, dopo gli incrementi di cui sopra, risultasse ancora inferiore all'80% del fatturato 2010 al netto dei controlli, si riconosce un ulteriore incremento fino all'80% del suddetto fatturato (colonna N Allegato 1);

**RITENUTO**, altresì, che in attesa della conclusione dei lavori del Tavolo Tariffe Regione - Associazioni di Categoria, è necessario procedere comunque ad un primo aggiornamento delle tariffe sebbene forfettario come di seguito precisato:

1. adeguamento delle tariffe relative ai ricoveri per acuti per l'anno 2011 in misura pari all'1% della tariffa vigente in Regione Campania, fermo restando il limite massimo ministeriale (colonna K Allegato 1);
2. adeguamento delle tariffe della riabilitazione intensiva in misura pari al 2%, per l'anno 2011, fermo restando il tetto di spesa così come aggiornato dal presente Decreto e il rispetto rigido dei criteri di accesso (colonna J Allegato 1);
3. adeguamento per l'anno 2011 delle tariffe delle strutture neuropsichiatriche in misura pari all'1%, con rivalutazione del sistema nell'anno 2012 all'esito dei processi di riconversione;



*Regione Campania*

*Il Presidente*

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

4. incremento per l'anno 2011 della tariffa di neuroriabilitazione codice 75 in misura pari al 5% con impegno a partire dal 2012 a rivedere requisiti oggettivi (strutturali, tecnologici e organizzativi) nonché soggettivi (pazienti eleggibili a tale tipologia di assistenza) (colonna J Allegato 1);
5. ulteriori eventuali adeguamenti tariffari potranno essere riconosciuti, a decorrere dal 1° gennaio 2012, in linea con gli esiti dei lavori del tavolo tecnico istituito a seguito dell'accordo integrativo del 22 giugno 2011 fermi restando i tetti di spesa che saranno fissati per lo stesso anno. In tale contesto saranno puntualmente ridefiniti i criteri di accesso alla riabilitazione (cod. 56 e 75) e lungodegenza (codice 60);

#### **PRECISATO**

- che il residuo importo di euro 350.768,00 sul budget complessivo di macroarea per il 2011 di euro 582.000.000,00 viene accantonato per ogni eventuale esigenza rettificativa;
- che nessuna remunerazione è consentita oltre i tetti individuati col presente atto, neanche in presenza di economie per mancato raggiungimento dei tetti da parte di singole case di cura;
- che gli incrementi di cui al presente atto non costituiscono diritto per il budget di macroarea dell'esercizio 2012, che sarà fissato equamente, ma sulla base delle compatibilità complessive e delle azioni di razionalizzazione e risanamento conseguenti alla attuazione del Piano di Rientro; mentre i volumi fissati saranno riconoscibili, in via provvisoria pro-rata mensile, fino alla fissazione dei nuovi tetti;

#### **RIBADITO**

- che i limiti di spesa assegnati dal presente decreto a ciascuna Casa di Cura (Allegato 1) 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 verificare prima della stipula del contratto, nonché periodicamente, la sussistenza e la permanenza dei requisiti tecnici e normativi necessari affinché ciascuna Casa di Cura possa erogare prestazioni a carico del servizio sanitario pubblico nell'ambito del limite massimo di spesa prefissato dal presente decreto; in particolare per le prestazioni di riabilitazione è responsabilità della ASL territorialmente competente verificare la uniforme, puntuale e corretta applicazione della D.G.R.C. n° 482/2004;
- che, a fronte della ridefinizione dei singoli tetti di struttura, le Case di Cura rinunciano ad ogni contenzioso pendente, ed alle relative pretese, in merito al tetto di spesa per l'esercizio 2011 (avendo già rinunciato ai contenziosi inerenti ai tetti di spesa 2009 e 2010 in sede di sottoscrizione dei contratti per i medesimi esercizi, ai sensi dei decreti commissariali n. 18/2009 e n. 65/2010);
- che per tutto quanto non precisato e/o modificato dal presente decreto si applicano le disposizioni recate dal decreto commissariale n. 23 del 5 aprile 2011;

#### **DECRETA**

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

1. Le premesse e gli allegati formano parte integrante del 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)*

2. Di ratificare il "*Pre accordo integrativo tra Regione Campania ed Ospedalità Privata*" del 22 giugno 2011, allegato al presente decreto e, per l'effetto, di incrementare per l'esercizio 2011 i limiti di spesa delle case di cura private stabiliti dal decreto n. 23/2011 secondo quanto esposto nella tabella che forma l'Allegato n. 1 al presente decreto.
3. Di procedere, in attesa della conclusione dei lavori del Tavolo Tariffe Regione - Associazioni di Categoria, ad un primo aggiornamento delle tariffe, sebbene forfetario, come di seguito precisato:
  - A. Adeguamento delle tariffe relative ai ricoveri per acuti per l'anno 2011 in misura pari all'1% della tariffa vigente in Regione Campania, fermo restando il limite massimo ministeriale (colonna K Allegato 1).
  - B. Adeguamento delle tariffe della riabilitazione intensiva in misura pari al 2%, per l'anno 2011, fermo restando il tetto di spesa così come aggiornato dal presente Decreto e il rispetto rigido dei criteri di accesso (colonna J Allegato 1).
  - C. Adeguamento per l'anno 2011 delle tariffe delle strutture neuropsichiatriche in misura pari all'1%, con rivalutazione del sistema nell'anno 2012 all'esito dei processi di riconversione.
  - D. Incremento per l'anno 2011 della tariffa di neuroriabilitazione codice 75 in misura pari al 5% con impegno a partire dal 2012 a rivedere requisiti oggettivi (strutturali, tecnologici e organizzativi) nonché soggettivi (pazienti eleggibili a tale tipologia di assistenza) (colonna J Allegato 1).
4. Di prevedere che eventuali ulteriori adeguamenti tariffari potranno essere riconosciuti, a decorrere dal 1° gennaio 2012, in linea con gli esiti dei lavori del Tavolo Tariffe Regione - Associazioni di Categoria, istituito a seguito del *Pre accordo integrativo* del 22 giugno 2011, fermi restando i tetti di spesa che saranno fissati per lo stesso anno; in tale contesto saranno puntualmente ridefiniti i criteri di accesso alla riabilitazione (cod. 56 e 75) e lungodegenza (codice 60).
5. Di precisare che:
  - A. Il residuo importo di euro 350.768,00= sul budget complessivo di macroarea per il 2011 di euro 582.000.000 viene accantonato per ogni eventuale esigenza rettificativa.
  - B. Nessuna remunerazione è consentita oltre i tetti individuati col presente atto, neanche in presenza di economie per mancato raggiungimento dei tetti da parte di singole case di cura.
  - C. Gli incrementi di cui al presente atto non costituiscono diritto per il budget di macroarea dell'esercizio 2012, che sarà fissato equamente, ma sulla base delle compatibilità complessive e delle azioni di razionalizzazione e risanamento conseguenti alla attuazione del Piano di Rientro; mentre i volumi fissati saranno riconoscibili, in via provvisoria pro-rata mensile, fino alla fissazione dei nuovi tetti.
6. Di stabilire che, al fine di rendere effettiva la rinuncia ai contenziosi prevista dal "*Pre accordo integrativo tra Regione Campania ed Ospedalità Privata*" del 22 giugno 2011, le Aziende Sanitarie Locali e le singole case di cura dovranno sottoscrivere nuovamente il contratto allegato al decreto n. 23/2011, aggiornato con gli importi stabiliti nell'allegato n. 1 al presente decreto, aggiungendo in calce (con una ulteriore firma del legale rappresentante della casa di cura) una dichiarazione di piena e totale rinuncia ad ogni contenzioso inerente al tetto di spesa per l'esercizio 2011. In mancanza, la ASL non sottoscriverà la modifica del precedente contratto, e per la casa di cura



*Regione Campania*

*Il Presidente*

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

interessata rimarrà vigente il contratto già sottoscritto per l'esercizio 2011 ai sensi del decreto n. 23/2011.

7. Di disporre che entro i successivi 15 giorni le ASL dovranno inviare alla Regione su idoneo supporto informatico copia dei contratti 2011, modificati ed integrati secondo quanto stabilito al punto precedente.
8. 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

Il Sub Commissario  
Dott. Mario Morlacchi

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

Avv. Lara Natale