



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. 66 del 19-6-2012

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

OGGETTO: Definizione per l'esercizio 2012 dei limiti di spesa e dei relativi contratti con gli erogatori privati per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza ospedaliera e modifiche concernenti i limiti di spesa 2011 e le tariffe. Precisazioni sulle modalità dei controlli di appropriatezza

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 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";

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;



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 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;
- che con decreto del 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;
- che il succitato decreto, sebbene adottato in recepimento di un accordo condiviso in data 24 marzo 2011, è stato oggetto di ricorso al giudice amministrativo da parte dell'associazione di categoria e di singole Case di Cura;
- 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 ha previsto 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, inoltre, prevedeva 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 prevedeva 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;
- che il citato accordo del 22 giugno è stato recepito ed attuato dal decreto del Commissario ad acta n. 84 del 20 dicembre 2011;
- che con il medesimo decreto del Commissario ad acta n. 84/2011, tenuto conto che il tavolo costituito per la ridefinizione delle tariffe (come risulta dai verbali trasmessi ed agli atti di questo ufficio) non era pervenuto ad un accordo con le associazioni di categoria, la Regione ha ritenuto necessario assolvere, unilateralmente, all'impegno di aggiornamento tariffario, adottando determinazioni incrementative delle tariffe vigenti per le case di cura private;
- che il decreto commissariale n. 84/2011 è stato parimenti oggetto di ricorso alla giustizia amministrativa da parte dell'AIOP - Associazione Italiana Ospedalità Privata e delle singole case di cura e, salvo eccezioni, non sono stati sottoscritti i contratti integrativi allegati allo stesso;

PRESO ATTO

- che il decreto del 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" al medesimo decreto n. 62/2011;



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 il decreto del Commissario ad acta n. 22 del 22 Marzo 2011, recante *"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 del Commissario ad acta n. 49 del 27 settembre 2010 e s.m.i. ha programmato il riassetto della rete ospedaliera regionale prevedendo, a fronte della riduzione di 2.402 posti letto per acuti, un incremento di 953 posti letto per la riabilitazione, la lungodegenza e l'alta specialità riabilitativa; che in attesa della realizzazione di tale incremento, l'attuale carenza di posti letto di riabilitazione e lungodegenza determina lunghe liste d'attesa per tali prestazioni, con conseguente aggravio dei costi nelle UUOO per acuti a causa dell'allungamento inappropriato della degenza e del conseguente prolungamento dei tempi di attesa anche per i PL per acuti, mentre resta elevato il ricorso alla mobilità extraregionale;
- che parallelamente, l'amministrazione regionale ha verificato che il decreto del Commissario ad acta n. 58 del 30 settembre 2010 recante: *"Definizione soglie di ammissibilità dei DRG ad alto rischio di inappropriata per il ricovero in regime di degenza ordinaria e diurna"* contenente criteri per la verifica dell'appropriatezza delle prestazioni, presentava ambiti di criticità potenzialmente idonei a generare l'inapplicabilità dello stesso e, quindi, ad alimentare ulteriore contenzioso relativamente agli anni 2011 e 2012;

CONSIDERATO

- che in data 10 maggio 2012, dopo una serie di confronti, si è tenuto un incontro conclusivo tra il Sub Commissario ad acta e le Associazioni di Categoria maggiormente rappresentative delle case di cura private, volto al raggiungimento di un accordo sui limiti di spesa per gli esercizi 2011 e 2012, sulle tariffe, sui criteri di remunerazione e sulla applicazione del citato decreto n. 58 /2010;
- che a seguito di tale incontro si è addivenuti alla sottoscrizione dell'allegato verbale di intesa del 10 maggio 2012 in merito alla disciplina dei seguenti punti:
 - Applicazione decreto commissariale n. 58/2010 per l'anno 2011;
 - Definitiva riformulazione dei tetti di spesa 2011;
 - Rideterminazione delle tariffe a partire dall'anno 2012;
 - Tetti di spesa 2012;
- che l'allegato verbale di intesa è stato sottoposto dal Presidente Regionale dell'AIOP all'approvazione dell'Assemblea delle Case di Cura tenutasi il 15 maggio 2012;
- che il Presidente Regionale dell'AIOP con lettera del 16/5/2012, prot. n. 895 (che si allega), ha comunicato che: *"L'Assemblea delle Case di Cura riunitasi in data 15/05/2012 ha deliberato, a maggioranza, di ratificare il contenuto del verbale Regione – Associazioni di Categoria Assistenza Ospedaliera del 10/05/2012, a condizione che la Regione Campania apporti la seguente modifica relativa al comma 1 del punto d):*
 - *la redistribuzione delle economie di macroarea alle strutture che hanno superato il limite di spesa per l'anno 2011, costituisce solo parzialmente incremento di budget per le stesse strutture per l'anno 2012;*



Regione Campania

Il Presidente

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

Tanto al fine di poter riattribuire, per l'anno 2012, alle strutture che non hanno raggiunto il limite di spesa assegnato per l'anno 2011, la quota di capacità produttiva abbattuta per effetto dell'applicazione del DCA 58/2010, così come modificato dal citato verbale. Ferme tutte le altre statuizioni contenute nel verbale del 10/5/2012 e la urgenza di emanare per l'anno 2012 il nuovo provvedimento modificativo del DCA 58/2010, con le modalità stabilite e in tempo utile per la riorganizzazione delle strutture in funzione delle nuove modalità di erogazione delle prestazioni di che trattasi”;

- che, successivamente, il Presidente Regionale dell'Aiop con lettera del 23/5/2012, prot. n. 921, ha evidenziato che la parziale modifica delle modalità di attribuzione dei limiti di spesa 2012, contenuta nel citato deliberato dell'Assemblea Aiop del 15/5/12, mira semplicemente a distribuire "... in modo diverso le risorse risparmiate nel 2011 ... il tutto in coerenza con i limiti di spesa 2012 discendenti dai criteri indicati e concordati nel verbale del 10/05/2012", ed ha ribadito che il deliberato assembleare non ha avanzato nessuna richiesta di ulteriori risorse finanziarie, rispetto a quanto già concordato nel citato verbale del 10/05/2012;

PRECISATO

- che la remunerazione a carico del S.S.R. delle prestazioni erogate da ciascuna casa di cura privata è subordinata alla sottoscrizione da parte della stessa di specifico contratto ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i. con la ASL nel cui territorio la casa di cura è ubicata;
- che le modifiche tariffarie disciplinate dall'intesa del 10 maggio 2012 e, comunque, eventuali ulteriori modifiche dettate da disposizioni legislative o regolamentari nazionali, approvate in corso d'anno, opereranno sui volumi di prestazioni erogabili, restando invalicabili ed impregiudicati i limiti di spesa stabiliti dal presente decreto;
- che le tariffe previste dall'allegata intesa del 10 maggio 2012 rientrano all'interno delle nuove tariffe massime in corso di approvazione ministeriale;
- che, a fronte della ridefinizione dei singoli tetti di struttura 2011 e 2012 ai sensi del presente decreto, le Associazioni firmatarie dell'allegato verbale di intesa del 10 maggio 2012 devono rinunciare ad ogni contenzioso pendente, ed alle relative pretese, in merito ai tetti di spesa per gli esercizi 2011 e 2012;

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 e n. 1269/09 e s.m.i. ed ai decreti del Commissario ad acta n. 34 del 22 giugno 2010, n. 65 del 22 ottobre 2010, n. 23 del 5 aprile 2011 e n. 84 del 20 dicembre 2011;
- che i limiti di spesa assegnati dal presente decreto a ciascuna Casa di Cura 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



Regione Campania

Il Presidente

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

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;

RITENUTO

- di dover confermare e dare esecuzione all'allegato verbale di intesa del 10 maggio 2012, come modificato ed integrato dalla sopra citata richiesta dell'Assemblea AIOF del 15 maggio 2012, nei termini che seguono:
 - nell'allegato n. 1 sono esposti per ciascuna casa di cura gli abbattimenti dal fatturato 2011, calcolati dall'ARSAN sui dati del flusso informativo SDO, applicando i criteri stabiliti nel punto a) dell'allegata intesa del 10 maggio 2012;
 - nell'allegato n. 2 è sviluppato ed esposto per ciascuna casa di cura il conteggio provvisorio di rideterminazione del limite di spesa 2011 ai sensi del punto b) dell'allegata intesa del 10 maggio 2012, e sulla base dei dati preconsuntivi di fatturato 2011, degli abbattimenti per soglie di appropriatezza di cui al punto precedente, e dei controlli ordinari sulle SDO comunicati dalle ASL all'ARSAN, con riserva di rideterminazione in riduzione per le strutture insistenti nelle ASL Napoli 1 Centro e Napoli 3 Sud che, allo stato, non hanno ancora provveduto a comunicare gli abbattimenti;
 - nell'allegato n. 3 è sviluppato ed esposto per ciascuna casa di cura il calcolo provvisorio del limite di spesa 2012 ai sensi del punto d) dell'allegata intesa del 10 maggio 2012, come modificata ed integrata dalla sopra citata richiesta dell'Assemblea AIOF del 15 maggio 2012, e sulla base dei dati di cui ai suddetti allegati n. 1 e n. 2 al presente decreto;
- che la ripartizione delle residue economie 2011 ai fini del calcolo del tetto di spesa 2012, in applicazione dei criteri di cui al punto d), comma 2 dell'intesa del 10/5/2012, operata nella colonna i) dell'allegato n. 3, prevede il mantenimento per il 2012 del tetto di spesa 2011 delle case di cura Villa Ortensia e Villa dei Fiori di Mugnano, in considerazione della chiusura temporanea della prima tra gennaio e maggio 2011, e della seconda tra agosto ed ottobre 2011, fatte salve eventuali altre situazioni particolari che potranno essere segnalate dalle ASL e/o dalle case di cura interessate;
- le residue economie 2011, pari allo stato a circa euro 1,7 milioni, vengono accantonate e saranno ripartite con il secondo criterio fissato dal punto d), comma 2 dell'intesa del 10/5/2012: "adeguare i tetti di spesa delle strutture remunerate a giornate di degenza in misura pari al 50% dell'effetto delle modifiche tariffarie (riabilitazione, neuropsichiatriche) o comunque in una percentuale delle stesse, fino alla concorrenza delle somme disponibili", entro il 31 luglio 2012, all'esito del percorso sotto specificato;
- che è necessario dare immediatamente corso, entro dieci giorni dalla notifica del presente decreto, alla stipula dei contratti ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i. tra le ASL e le singole case di cura per l'esercizio corrente, utilizzando a tal fine lo schema contrattuale allegato sub A) e l'importo del limite di spesa 2012 provvisoriamente determinato nell'allegato n. 3 al presente decreto;
- che entro il 31 luglio 2012 dovrà essere completato dalla Regione, dalle ASL e dalle singole case di cura il seguente percorso, necessario per asseverare il limite di spesa per l'esercizio 2011, come rideterminato in applicazione dell'allegata intesa del 10 maggio 2012 e, conseguentemente, per stabilire definitivamente il limite di spesa di ciascuna casa di cura per l'esercizio 2012:



Regione Campania

Il Presidente

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

- a) entro il 10 luglio 2012 le ASL devono completare e fornire al Commissario ad acta l'esito di tutti i controlli sul fatturato 2011, ivi compresa l'applicazione degli abbattimenti di cui al punto a) dell'intesa del 10 maggio 2012 e tutti gli altri controlli ordinari di loro competenza, anche in contraddittorio con le case di cura interessate, discutendo l'esito dei controlli nel tavolo tecnico locale ASL – Associazioni di Categoria istituiti ai sensi della DGRC n. 2451/03 e s.m.i.; ai fini del calcolo previsto dal punto b) dell'intesa del 10/5/12, le ASL dovranno fornire anche la quantificazione degli sforamenti dei limiti di spesa 2011 delle strutture ad indirizzo neuropsichiatrico, causati da ricoveri effettuati nell'ultimo bimestre dell'anno ed autorizzati dal DSM della ASL; entro la stessa data, ai fini delle determinazioni successive, le ASL dovranno acquisire da ciascuna casa di cura:
1. in relazione al limite di spesa per l'esercizio 2011, alternativamente:
 - una dichiarazione di piena e totale rinuncia ad ogni contenzioso inerente al tetto di spesa per l'esercizio 2011, purché esso sia rideterminato ai sensi del presente decreto;
 - l'attestazione che la casa di cura non intende rinunciare al contenzioso inerente al tetto di spesa per l'esercizio 2011;
 2. l'accettazione o la non accettazione dell'esito di tutti i controlli sul fatturato 2011, ivi compresa l'applicazione degli abbattimenti di cui al punto a) dell'intesa del 10 maggio 2012 e tutti gli altri controlli della ASL e, quindi, dell'importo definitivo del fatturato liquidabile 2011 al netto dei controlli;
 3. in relazione al tetto di spesa per il 2012: l'accettazione / non accettazione dei criteri stabiliti dal presente decreto per la determinazione del limite di spesa per l'esercizio 2012;
- b) entro il 20 luglio 2012 il Commissario ad acta, sulla base dei dati forniti dalle ASL e della documentazione di cui alla precedente lettera a), e sentite le Associazioni di Categoria, formulerà la versione definitiva degli allegati n. 1, 2 e 3 al presente decreto, accantonando fino all'esito delle contestazioni e/o dei contenziosi, sia a valere sull'esercizio 2011 che a valere sull'esercizio 2012, le somme che potrebbero rendere insussistenti in tutto o in parte le economie da ripartire per gli stessi esercizi; entro la stessa data le Associazioni di Categoria firmatarie dell'intesa del 10 maggio 2012 dovranno produrre al Commissario ad acta copia degli atti di rinuncia presentati al TAR Campania, inerenti ai ricorsi in cui si sono costituite contro i decreti commissariali n. 23/2011 e/o n. 84/2011, con spese compensate;
- c) entro il 31 luglio 2012 le ASL e le singole case di cura dovranno aver sottoscritto le conseguenti modifiche del contratto allegato sub A), per adeguarlo all'esito dei procedimenti di cui alle precedenti lettere a) e b):

CONSIDERATO

- che a seguito della chiusura della casa di cura Venosa e dell'assorbimento di gran parte dell'attività della ex casa di cura Venosa da parte della Casa di Cura Cobellis di Vallo della Lucania (SA), intervenuto tra agosto e dicembre 2011, il Commissario Straordinario della ASL di Salerno, con nota del 25/5/2012, prot. n. 5015, ha chiesto l'adeguamento del tetto di spesa della Casa di Cura Cobellis;



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, tuttavia, va evidenziato che già con il decreto commissariale n. 84/2011 il tetto di spesa 2011 della Casa di Cura Cobellis è stato incrementato di euro 1.470.344,00= rispetto a quello precedentemente fissato dal decreto commissariale n. 23/2011;
- che, per l'esercizio 2011, l'ulteriore incremento del limite di spesa della Casa di Cura Cobellis, previsto del presente decreto, può intendersi finalizzato a fronte dell'assorbimento dell'attività della ex casa di cura Venosa, intervenuto tra agosto e dicembre 2011;
- che, per l'esercizio 2012, in aggiunta al limite di spesa che sarà determinato all'esito del procedimento sopra delineato per l'applicazione della intesa del 10 maggio 2012, come modificata ed integrata dal deliberato dell'Assemblea AIOP del 15 maggio 2012, il tetto di spesa della Casa di Cura Cobellis può essere elevato ad euro dieci milioni, a condizione che la Casa di Cura Cobellis accetti senza riserve il nuovo tetto di spesa 2011 e 2012, rinunciando a qualsiasi ulteriore pretesa, anche in ordine all'avvenuto assorbimento dell'attività della ex casa di cura Venosa;

CONSIDERATO, altresì,

- che a seguito della sentenza del Consiglio di Stato n. 2755/2005 la Casa di Cura C.G. Ruesch S.p.A. ha ottenuto l'annullamento della revoca del rapporto di convenzionamento preesistente con la ex USL 37 di Napoli;
- che la Casa di Cura C.G. Ruesch S.p.A. con lettera del 23 novembre 2010, assunta al protocollo della Regione con n. 0983424 del 9/12/2010, ha contestato l'assenza della stessa casa di cura nell'elenco delle case di cura per le quali il decreto commissariale n. 65 del 22 ottobre 2010 ha stabilito il limite di spesa per l'esercizio 2010, dichiarando che tale omissione violerebbe la citata sentenza del Consiglio di Stato n. 2755/2005 e determinerebbe danni risarcibili;
- che, successivamente, con lettera del 22 marzo 2011, prot. n. 7/11, la Casa di Cura C.G. Ruesch S.p.A. ha rappresentato di avere in corso importanti lavori di ristrutturazione ed adeguamento alle vigenti normative, con conseguente fermo dell'attività e collocamento del personale in Cassa Integrazione Guadagni;
- che la Casa di Cura C.G. Ruesch S.p.A. ha presentato domanda di Accreditamento Istituzionale Definitivo ai sensi della legge regionale 14 Dicembre 2011, n. 23, per "Attività di Ricovero Ospedaliero a Ciclo Continuativo e/o Diurno" con n° 60 posti letto, e per "Attività Specialistica Ambulatoriale" per le branche di Laboratorio e di Radiodiagnostica;
- che sia, quindi, da prevedere con il presente decreto l'assegnazione di un limite di spesa per l'esercizio 2012 per l'attività di assistenza ospedaliera erogata dalla Casa di Cura C.G. Ruesch S.p.A., quantificabile forfetariamente in euro un milione (per le prestazioni rese dal 1/1/2012 al 31/12/2012), fatti salvi gli ordinari accertamenti, che dovranno essere svolti da parte della ASL competente per territorio, della sussistenza dei requisiti strutturali, tecnici, normativi ed organizzativi necessari per procedere alla stipula del contratto per l'esercizio in corso ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i. (mentre per le prestazioni assistenza specialistica la ASL competente dovrà stipulare con la casa di cura il relativo contratto di branca, previa analogo verifica della sussistenza degli anzidetti requisiti);
- che il limite di spesa 2012 assegnato alla Casa di Cura C.G. Ruesch S.p.A. dal presente decreto potrà essere confermato previa istruttoria che la ASL Napoli 1 Centro dovrà fornire al Commissario ad acta entro il 10 luglio 2012, ed eventualmente ridotto per il 2012 e riadeguato per l'anno 2013;

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)*

DATO ATTO

- che i limiti di spesa stabiliti dal presente decreto sono conformi alla programmazione della spesa per assistenza ospedaliera nell'esercizio 2012, definita dal decreto commissariale n. 53 del 9 maggio 2012, che ha approvato i Programmi Operativi predisposti dal Commissario ad acta della Regione Campania per l'esercizio 2012 ai sensi dell'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009, n. 191;

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

DECRETA

1. Di approvare il verbale di intesa del 10 maggio 2012 tra il Sub Commissario ad acta e le Associazioni di Categoria maggiormente rappresentative delle case di cura private, come modificato ed integrato dal deliberato dell'Assemblea AIOP del 15 maggio 2012; atti che si allegano al presente decreto e ne costituiscono parte integrante e sostanziale.
2. Di stabilire che per l'esercizio 2011 le modalità dei controlli e la remunerazione dei ricoveri oltre le soglie di appropriatezza, previsti dal decreto commissariale n. 58/2011, si applicano secondo quanto stabilito al punto a) dell'allegato verbale di intesa del 10 maggio 2012.
3. Di stabilire che dal 1° gennaio 2012 alle case di cura private si applicano le modifiche tariffarie disciplinate dal punto c) dell'intesa del 10 maggio 2012 e che, comunque, eventuali ulteriori modifiche dettate da disposizioni legislative o regolamentari nazionali, approvate in corso d'anno, opereranno sui volumi di prestazioni erogabili, restando invalicabili ed impregiudicati i limiti di spesa stabiliti dal presente decreto.
4. Di dare atto che le tariffe previste dall'intesa del 10 maggio 2012 rientrano all'interno delle nuove tariffe massime in corso di approvazione ministeriale.
5. Di modificare i limiti di spesa per l'esercizio 2011 e di stabilire i limiti di spesa per l'esercizio 2012, applicando i criteri esposti, rispettivamente, nel punto b) e nel punto d) dell'intesa del 10 maggio 2012, come modificata ed integrata dal deliberato dell'Assemblea AIOP del 15 maggio 2012.
6. Di dare atto che:
 - nell'allegato n. 1 sono esposti per ciascuna casa di cura gli abbattimenti dal fatturato 2011, calcolati dall'ARSAN sui dati del flusso informativo SDO, applicando i criteri stabiliti nel punto a) dell'allegata intesa del 10 maggio 2012;
 - nell'allegato n. 2 è sviluppato ed esposto per ciascuna casa di cura il conteggio provvisorio di rideterminazione del limite di spesa 2011 ai sensi del punto b) dell'allegata intesa del 10 maggio 2012, e sulla base dei dati preconsuntivi di fatturato 2011, degli abbattimenti per soglie di appropriatezza di cui al punto precedente, e dei controlli ordinari sulle SDO comunicati dalle ASL all'ARSAN, con riserva di rideterminazione in riduzione per le strutture insistenti nelle ASL Napoli 1 Centro e Napoli 3 Sud che, allo stato, non hanno ancora provveduto a comunicare gli abbattimenti;

A



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. 3 è sviluppato ed esposto per ciascuna casa di cura il calcolo provvisorio del limite di spesa 2012 ai sensi del punto d) dell'allegata intesa del 10 maggio 2012, come modificata ed integrata dalla sopra citata richiesta dell'Assemblea AIOP del 15 maggio 2012, e sulla base dei dati di cui ai suddetti allegati n. 1 e n. 2 al presente decreto;
 - la ripartizione delle residue economie 2011 ai fini del calcolo del tetto di spesa 2012, in applicazione dei criteri di cui al punto d), comma 2 dell'intesa del 10/5/2012, operata nella colonna i) dell'allegato n. 3, prevede il mantenimento per il 2012 del tetto di spesa 2011 delle case di cura Villa Ortensia e Villa dei Fiori di Mugnano, in considerazione della chiusura temporanea della prima tra gennaio e maggio 2011, e della seconda tra agosto ed ottobre 2011, fatte salve eventuali altre situazioni particolari che potranno essere segnalate dalle ASL e/o dalle case di cura interessate;
 - le residue economie 2011, pari allo stato a circa euro 1,7 milioni, vengono accantonate e saranno ripartite con il secondo criterio fissato dal punto d), comma 2 dell'intesa del 10/5/2012: *"adeguare i tetti di spesa delle strutture remunerate a giornate di degenza in misura pari al 50% dell'effetto delle modifiche tariffarie (riabilitazione, neuropsichiatriche) o comunque in una percentuale della stesse, fino alla concorrenza delle somme disponibili"*, entro il 31 luglio 2012, all'esito del percorso di cui al successivo punto 8.
7. Di disporre che entro dieci giorni dalla notifica del presente decreto, le case di cura private dovranno stipulare con la propria ASL il contratto per l'esercizio corrente ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i., utilizzando lo schema allegato sub A) e l'importo del limite di spesa 2012 provvisoriamente determinato nell'allegato n. 3 al presente decreto; nello stesso contratto, all'art. 3, comma 3, dovrà essere inserito il valore provvisoriamente rideterminato del limite di spesa 2011, esposto nell'allegato n. 2 al presente decreto.
8. Di stabilire che entro il 31 luglio 2012 dovrà essere completato dalla Regione, dalle ASL e dalle singole case di cura il seguente percorso, necessario per asseverare il limite di spesa per l'esercizio 2011, come rideterminato in applicazione dell'allegata intesa del 10 maggio 2012 e, conseguentemente, per stabilire definitivamente il limite di spesa di ciascuna casa di cura per l'esercizio 2012:
- a) entro il 10 luglio 2012 le ASL devono completare e fornire al Commissario ad acta l'esito di tutti i controlli sul fatturato 2011, ivi compresa l'applicazione degli abbattimenti di cui al punto a) dell'intesa del 10 maggio 2012 e tutti gli altri controlli ordinari di loro competenza, anche in contraddittorio con le case di cura interessate, discutendo l'esito dei controlli nel tavolo tecnico locale ASL – Associazioni di Categoria istituiti ai sensi della DGRC n. 2451/03 e s.m.i.; ai fini del calcolo previsto dal punto b) dell'intesa del 10/5/12, le ASL dovranno fornire anche la quantificazione degli sforamenti dei limiti di spesa 2011 delle strutture ad indirizzo neuropsichiatrico, causati da ricoveri effettuati nell'ultimo bimestre dell'anno ed autorizzati dal DSM della ASL; entro la stessa data, ai fini delle determinazioni successive, le ASL dovranno acquisire da ciascuna casa di cura:
 - 1. in relazione al limite di spesa per l'esercizio 2011, alternativamente:
 - una dichiarazione di piena e totale rinuncia ad ogni contenzioso inerente al tetto di spesa per l'esercizio 2011, purché esso sia rideterminato ai sensi 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)*

- l'attestazione che la casa di cura non intende rinunciare al contenzioso inerente al tetto di spesa per l'esercizio 2011;
 - 2. l'accettazione o la non accettazione dell'esito di tutti i controlli sul fatturato 2011, ivi compresa l'applicazione degli abbattimenti di cui al punto a) dell'intesa del 10 maggio 2012 e tutti gli altri controlli della ASL e, quindi, dell'importo definitivo del fatturato liquidabile 2011 al netto dei controlli;
 - 3. in relazione al tetto di spesa per il 2012: l'accettazione / non accettazione dei criteri stabiliti dal presente decreto per la determinazione del limite di spesa per l'esercizio 2012.
- b). entro il 20 luglio 2012 il Commissario ad acta, sulla base dei dati forniti dalle ASL e della documentazione di cui alla precedente lettera a), e sentite le Associazioni di Categoria, formulerà la versione definitiva degli allegati n. 1, 2 e 3 al presente decreto, accantonando fino all'esito delle contestazioni e/o dei contenziosi, sia a valere sull'esercizio 2011 che a valere sull'esercizio 2012, le somme che potrebbero insussistenti in tutto o in parte le economie da ripartire per gli stessi esercizi; entro la stessa data le Associazioni di Categoria firmatarie dell'intesa del 10 maggio 2012 dovranno produrre al Commissario ad acta copia degli atti di rinuncia presentati al TAR Campania, inerenti ai ricorsi in cui si sono costituite contro i decreti commissariali n. 23/2011 e/o n. 84/2011, con spese compensate;
- c). entro il 31 luglio 2012 le ASL e le singole case di cura dovranno aver sottoscritto le conseguenti modifiche del contratto allegato sub A), per adeguarlo all'esito dei procedimenti di cui alle precedenti lettere a) e b):
9. Di stabilire che gli incrementi del limite di spesa 2011 della Casa di Cura Cobellis, recati dal decreto n. 84/2011 e dal presente decreto devono intendersi finalizzati anche all'assorbimento dell'attività della ex casa di cura Venosa, intervenuto tra agosto e dicembre 2011; mentre, per l'esercizio 2012, in aggiunta al limite di spesa che sarà determinato all'esito del procedimento delineato nel punto precedente, il limite di spesa della Casa di Cura Cobellis può essere elevato ad euro 10.000.000, a condizione che la Casa di Cura Cobellis accetti senza riserve il nuovo tetto di spesa 2011 e 2012, rinunciando a qualsiasi ulteriore pretesa, anche in ordine all'avvenuto assorbimento dell'attività della ex casa di cura Venosa.
10. Di stabilire l'assegnazione di un limite di spesa per l'esercizio 2012 per l'attività di assistenza ospedaliera erogata dalla Casa di Cura C.G. Ruesch S.p.A., quantificabile forfaitariamente in euro un milione (per le prestazioni rese dal 1/1/2012 al 31/12/2012), fatti salvi gli ordinari accertamenti, che dovranno essere svolti da parte della ASL competente per territorio, della sussistenza dei requisiti strutturali, tecnici, normativi ed organizzativi necessari per procedere alla stipula del contratto per l'esercizio in corso ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i. (mentre per le prestazioni assistenza specialistica la ASL competente dovrà stipulare con la casa di cura il relativo contratto di branca, previa analoga verifica della sussistenza degli anzidetti requisiti).
11. Di stabilire che il limite di spesa 2012 assegnato alla Casa di Cura C.G. Ruesch S.p.A. dal presente decreto potrà essere confermato previa istruttoria che la ASL Napoli 1 Centro dovrà fornire al Commissario ad acta entro il 10 luglio 2012, ed eventualmente ridotto per il 2012 e riadeguato per l'anno 2013.



Regione Campania

Il Presidente

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

12. Di dare atto che i limiti di spesa stabiliti dal presente decreto sono conformi alla programmazione della spesa per assistenza ospedaliera nell'esercizio 2012, definita dal decreto commissariale n. 53 del 9 maggio 2012, che ha approvato i Programmi Operativi predisposti dal Commissario ad acta della Regione Campania per l'esercizio 2012 ai sensi dell'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009, n. 191.
13. Di trasmettere il presente provvedimento, per quanto di competenza, alle AA.GG.CC. "Piano Sanitario Regionale", "Assistenza Sanitaria", "Gabinetto Presidente della Giunta Regionale", all'ARSAN per adeguamento delle procedure informatiche di acquisizione dei dati dei ricoveri ed al Settore "Stampa e Documentazione" per la immediata pubblicazione sul BURC.

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario
Dott. Mario Molacco

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

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

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