



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. 68 del 22-2-2012

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 sanitaria afferenti alla macroarea della riabilitazione ex art. 26, ex art 44 e/o alla macroarea della salute mentale e socio sanitario

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. E' fatta salva la possibilità per la regione di presentare un nuovo piano di rientro ai sensi della disciplina recata dal presente articolo. A seguito dell'approvazione del nuovo piano cessano i commissariamenti, secondo i tempi e le procedure definiti nel medesimo piano per il passaggio dalla gestione straordinaria commissariale alla gestione ordinaria regionale"*;

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 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 con delibera del 23 marzo 2012 il Consiglio dei Ministri ha consolidato nella persona del sub commissario ad acta dr. Mario Morlacco i compiti in precedenza già attribuiti al sub commissario dimissionario dr. Achille Coppola;

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*



Regione Campania

Il Presidente

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

fabbisogno, con l'attivazione, in caso di mancata stipula, di quanto prescritto dall'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502';

PRESO ATTO che

con decreto commissariale n. 25, del 5 aprile 2011 sono stati definiti i limiti di spesa per l'esercizio 2011 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 ex art. 26, ex art 44 e/o alla macroarea della salute mentale e socio sanitario;

le Associazioni di Categoria dei centri privati e diverse strutture che erogano le prestazioni regolate dal decreto 25/2011, dopo l'emanazione del decreto hanno presentato alla Regione diverse istanze, volte ad ottenere una revisione del decreto;

sulla base di successivi incontri con le Associazioni di Categoria e di ulteriori approfondimenti tecnici, è stato possibile pervenire alla formulazione di specifiche modifiche al decreto 25/2011 - e, per alcuni casi, anche del tetto di spesa 2010 ex decreti 37/2010 e 74/2010 - che, sottoposte al Commissario ad acta, sono state approvate con decreto commissariale n. 86 del 20.12.2011;

che con decreto commissariale n. 8 del 10.02.2012 sono state apportate ulteriori modifiche al decreto commissariale n. 25/2011 con riferimento alla situazione della società CAMAD s.r.l. con sede in Nola (NA) che, per mero errore materiale, non era stata inserita nell'elenco delle "Correzioni per fattori particolari", secondo criteri di equità e ragionevolezza applicati con il decreto n. 86 ad una serie di casistiche analoghe;

DATO ATTO che

sebbene le modifiche al suddetto decreto n. 25/2011 recate dal decreto n. 86/2011 fossero state ampiamente condivise in sede regionale con le associazioni maggiormente rappresentative, sono state parimenti proposte numerose azioni giudiziarie avverso e per l'annullamento del decreto commissariale n. 86/2011;

in data 29 febbraio, 8 marzo e 15 marzo 2012 si sono tenuti appositi incontri con le associazioni di categoria, volti a condividere modalità e termini della programmazione 2012 delle prestazioni di riabilitazione ex art. 26, 44 legge 833/78 e sociosanitarie. All'esito di tali incontri, nella riunione conclusiva del 15 marzo 2012 è stata condivisa dalle Associazioni l'allegata lettera del Sub Commissario ad acta dell'8 marzo 2012, prot. n. 1658/C, integrata con una precisazione nel punto 1, e sottoscritta dai rappresentanti delle Associazioni; tale accordo viene approvato dal presente decreto;

parallelamente all'Intesa di cui sopra, si ritiene opportuno promuovere un più significativo coinvolgimento delle aziende sanitarie nella programmazione della fornitura di prestazioni da parte delle diverse strutture, quale strumento utile a rendere coerente l'Intesa con le realtà territoriali e per garantire la possibilità, all'interno del tetto di spesa di condividere con gli erogatori eventuali adattamenti;

DATO ATTO



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, allegata all'Intesa del 8 e 15 marzo 2012, è riportato il documento presentato nell'incontro del 29 febbraio 2012 dalle Associazioni di categoria maggiormente rappresentative, che hanno sottoposto all'attenzione del Sub Commissario ad acta una "Proposta" inerente i tetti di spesa, volta, sostanzialmente, a confermare per l'esercizio 2012 i volumi del 2011;

che detta "Proposta" prevedeva, altresì, la successiva definizione dei criteri di riconversione delle strutture che erogano prestazioni ex art. 26 in RSA attraverso la costituzione di un tavolo regionale, nonché la rettifica di singoli tetti di struttura, laddove erroneamente determinati, per eccesso o per difetto;

che con l'allegata Intesa del 8 e 15 marzo 2012 si è precisato che sono confermati per il 2012 i limiti di spesa complessivi e per singola struttura, già attribuiti dai decreti del Commissario ad acta per l'esercizio 2011 e, attesa la prevista evoluzione del settore in conseguenza delle riconversioni e dell'accreditamento definitivo, i volumi di prestazioni saranno riconoscibili fino al massimo del 75% del limite di spesa, relativamente al periodo 1° gennaio - 30 settembre 2012, ovvero, nella minore percentuale calcolata su base mensile, qualora le riconversioni intervengano prima di quella data; nel medesimo verbale è disposto che entro il 30 settembre le parti si incontreranno per l'analisi dello stato delle procedure e per condividere eventuali integrazioni all'accordo ai fini dell'utilizzo dell'ulteriore 25% del tetto di spesa; e che per le strutture non interessate alla riconversione resta fermo il tetto annuo;

che l'allegata Intesa del 8 e 15 marzo 2012 prevede, poi, i seguenti punti 2, 3, 4 e 5:

2) I criteri di riconversione delle strutture in RSA saranno definiti dalla Regione, sentite le Associazioni di Categoria. Nell'ambito di tale attività potranno essere analizzate e definite le eventuali criticità in merito agli attuali requisiti organizzativi e strutturali.

3) Sulla base dei criteri di riconversione, come sopra stabiliti, dovranno essere stipulati gli accordi di riconversione con le singole strutture. In mancanza, la Regione applicherà l'art. 8-quater, comma 8, del Dlgs 502/92 e s.m.i.

4) La Regione verificherà entro il 30 settembre 2012 la sussistenza di economie realizzate o realizzabili in funzione delle riconversioni, delle compartecipazioni (di Comuni e/o utenti) e dell'appropriatezza (con particolare riferimento ai decreti 64, 77 e 81 del 2011), ferma restando la prerogativa della Regione di determinare l'eventuale utilizzo di tali economie.

5) Entro il 31 dicembre 2012 dovrà essere approvata la programmazione dei limiti di spesa per l'esercizio 2013.

VALUTATO

che le strutture riabilitative operanti sul territorio campano sono soggette ad un processo di ristrutturazione e di riconversione della propria *mission*, volto a rendere l'offerta assistenziale maggiormente coerente con la domanda di salute della popolazione in uno con il rispetto dell'equilibrio di bilancio nell'erogazione dei LEA;

che le AASSLL, nell'ambito delle scelte programmatiche effettuate dalla Regione, appaiono i soggetti istituzionali deputati ad intercettare le istanze del territorio ed a tradurle in un'offerta sanitaria adeguata;

EVIDENZIATO

che, in ogni caso, i volumi massimi riconoscibili nell'esercizio 2012 per singola ASL sono quelli previsti dal decreto n. 25/2011 così come integrato e modificato dai decreti n. 86/2011 e n. 8/2012, al netto dei volumi relativi a strutture che hanno cessato l'attività;



Regione Campania

Il Presidente

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

RILEVATO

che il decreto commissariale n. 86 del 20 dicembre 2011, tra l'altro, negli allegati n. 2 e n. 3 ha rideterminato i tetti di spesa 2010, e quindi, 2011, dei centri privati La Primula, Abatese CRH, CMR Pompei, Horizon, Riabilitazione Pompeiana, operanti nell'ASL Napoli 3 Sud in base ai dati di fatturato 2009, depurato dall'*overcom*, forniti dalla medesima ASL con nota prot. n. 42942 del 15.12.2011 ;

che il medesimo decreto commissariale n. 86/2011 ha prescritto alla ASL Napoli 3 Sud di accantonare nel proprio bilancio le economie conseguenti alla riduzione dei limiti di spesa 2010 e 2011 dei suddetti centri La Primula, Abatese CRH, CMR Pompei, Horizon, Riabilitazione Pompeiana, fino all'esito dei contenziosi attivati avverso i decreti commissariali n. 37 /2010, 74/2010, 25/2011 e s.m.i.;

che, in seguito ai ricorsi dei centri Abatese CRH e Horizon contro le riduzioni del tetto di spesa 2010 e 2011, operate dal decreto n. 86/2011, il TAR Campania con Ordinanze n. 545/2012 e n. 546/2012 ha sospeso in via cautelare il DCA n. 86/2011 per le posizioni di parte ricorrente;

che in seguito ai chiarimenti richiesti dal Settore programmazione con nota del 30/1/2012, prot. n. 71607, la ASL Napoli 3 Sud con nota del 2/2/2012, prot. n. 6539, ha precisato di avere avviato con nota del 28/9/2009, prot. n. 1435, un procedimento di rivalutazione della COM al 31/12/2008 per i centri privati erogatori di prestazioni di riabilitazione ex art. 26 e 44; nella medesima nota, la ASL Napoli 3 Sud ha chiarito che per i sopra citati n. 5 centri privati, interessati dalla riduzione del tetto di spesa 2010 e 2011 operata dal decreto n. 86/2011, il tetto di spesa stabilito, rispettivamente, per il 2010 dal decreto n. 37/2010 e per il 2011 dal decreto n. 25/2011, rientra "... *nelle COM riconosciute per l'esercizio 2011 o 2012 per i requisiti posseduti al 31.12.2010 ... gli stessi requisiti erano posseduti al 31.12.2009 tranne che [per] il centro Horizon ...*", per il quale deve essere ancora concluso il sopra citato procedimento di rivalutazione della COM al 31/12/2008, avviato dalla ASL Napoli 3 Sud del 28/9/2009, prot. n. 1435;

che, alla luce dei chiarimenti forniti dalla ASL Napoli 3 Sud con la sopra citata nota del 2/2/2012, prot. n. 6539, la situazione dei centri La Primula, Abatese CRH, CMR Pompei, Horizon, Riabilitazione Pompeiana risulta analoga a quella di altre strutture private alle quali nel decreto 37/2010, in considerazione del riconoscimento di una maggiore COM per l'esercizio 2010, è stato attribuito un tetto di spesa che ha preso a riferimento il fatturato 2009 non abbattuto dall'extra COM (tetto 2010 sul quale poi si è basato il tetto di spesa 2011 ex decreto 25/2011); pertanto, le riduzioni dei limiti di spesa 2010 e 2011 operate negli allegati n. 2 e n. 3 del decreto n. 86/2011 per i centri La Primula, Abatese CRH, CMR Pompei e Riabilitazione Pompeiana devono essere revocate con il presente decreto; mentre per il centro Horizon si intenderanno revocate ora per allora, qualora l'esito del procedimento di rivalutazione della COM al 31/12/2008 o al 31/12/2009, ancora in corso, asseveri che i requisiti posseduti dal centro al 31/12/2009 siano capienti rispetto al tetto di spesa assegnato per l'esercizio 2010 dal decreto n. 37/2010;

CONSIDERATO

che Il decreto commissariale n° 37 del 6 luglio 2010 ha precisato che: "... *come già previsto dalla DGRC n. 6757/1996, il numero delle prestazioni domiciliari erogate da ciascun centro privato non potrà essere riconosciuto a carico della ASL per la parte eventualmente superiore a quello delle prestazioni*



Regione Campania

Il Presidente

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

ambulatoriali erogate dalla stessa struttura, salvo specifica autorizzazione da parte della Regione, su motivata proposta della ASL competente: al riguardo, si richiamano le Linee Guida per la riabilitazione emanate con delibera della Giunta Regionale n. 482 del 25 marzo 2004 (BURC n. 22/2004), che al punto 5.2 prevedono che "... la terapia domiciliare è prescritta in maniera tecnicamente motivata, limitatamente a pazienti intrasportabili o quando, anche temporaneamente, la situazione logistica aggraverebbe ulteriormente la condizione patologica del paziente";

che la ASL di Benevento non ha finora avuto accesso alle deroghe successivamente concesse dai decreti n. 74/2010 e n. 86/2011 per specifiche e motivate situazioni in quanto, da ultimo, come affermato nel decreto n. 86/2011 "... la ASL non ha definito per quali dei n° 10 centri operanti sul suo territorio ritiene che sussistano particolari caratteristiche del loro bacino di utenza, tali da giustificare il maggiore ricorso alle terapie domiciliari, né ha specificato quali siano tali caratteristiche. Si rimane, pertanto, in attesa di eventuali integrazioni istruttorie da parte della ASL";

che la ASL di Benevento con nota del Direttore Generale n. 38669 del 21/3/2012 ha relazionato sulla sussistenza delle particolari situazioni disagio logistico e di bacino di utenza, richieste per la deroga, riguardo ai centri Relax di Morcone, Medico ERRE e Riabilitazione di San Marco;

che, pertanto, con il presente decreto può essere concessa la suddetta deroga richiesta dalla ASL di Benevento;

RICHIAMATA

Per la parte non contemplata dal presente decreto la disciplina di cui al decreto n. 25 /2011 così come modificato ed integrato dal decreto n. 86/2011 ;

RIBADITO

che nell'ambito dei limiti di spesa stabiliti negli allegati 1 e 2 per ciascun soggetto giuridico (che eroga prestazioni ex art. 26, ex art.44 e socio-sanitarie RSA) è consentita una osmosi tra le tre branche;

che, come già previsto dalla DGRC n. 6757/1996, il numero delle prestazioni domiciliari erogate da ciascun centro privato non potrà essere riconosciuto a carico della A.S.L per la parte eventualmente superiore a quello delle prestazioni ambulatoriali erogate dalla stessa struttura, salvo specifica autorizzazione da parte della Regione, su motivata proposta della ASL competente: al riguardo, si richiamano le Linee Guida per la riabilitazione emanate con delibera della Giunta Regionale n. 482 del 25 marzo 2004 (BURC n. 22/2004), che al punto 5.2 prevedono che "... la terapia domiciliare è prescritta in maniera tecnicamente motivata, limitatamente a pazienti intrasportabili o quando, anche temporaneamente, la situazione logistica aggraverebbe ulteriormente la condizione patologica del paziente";

RIBADITO

che con riferimento alle prestazioni soggette a compartecipazione ai sensi del DPCM del 29.11.2001 ed all'allegato C del decreto commissariale n. 6/2010, si applica quanto disposto con i decreti commissariali n. 77 /2011, n. 81/2011 e con delibera di Giunta regionale della Campania n. 50 del 28 febbraio 2012; a tale riguardo, si ritiene opportuno approvare le istruzioni fornite dai Sub Commissari ad acta con nota del



Regione Campania

Il Presidente

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

14/3/2012, prot. n. 1839, che si allega, e la proposta tecnica di cui all'allegata nota prot. n. 1502 del 14 maggio 2012 dell'Agenzia Sanitaria Regionale, con particolare riferimento alle istruzioni tecniche ivi contenute ed alla seguente tabella:

ASSIS TENZA TIPO	CODICE	pre_descrizione	IMPORTO della tariffa	% di compar.ne a carico della ASL	IMPORTO NETTO da fatturare alla ASL	Importo della compar.ne sociale
RSD	001.009	RSA disabili - Alto Livello (per disabili privi di sostegno) RSA disabili - Medio Livello (per disabili privi di	115,06	40	46,02	69,04
RSD	001.010	sostegno)	92,01	40	36,80	55,21
RSD	001.011	Centro diurno disabili	69,51	70	48,66	20,85
RSD	001.012	RSA disabili - Alto Livello (per disabili gravi)	115,06	70	80,54	34,52
RSD	001.013	RSA disabili - Medio Livello (per disabili gravi)	92,01	70	64,41	27,60
ANZ	004.001	RSA Anziano - Alto Livello	104,7	50	52,35	52,35
ANZ	004.002	RSA Anziano - Medio Livello	90,9	50	45,45	45,45
ANZ	004.003	RSA Anziano - Per demenze	105,09	50	52,54	52,55
ANZ	004.004	Centro diurno Anziani	57,6	50	28,80	28,80
ANZ	004.005	Centro diurno Anziani per demenze	62,55	50	31,27	31,28

che pertanto, in attuazione di quanto sopra, le prestazioni soggette a compartecipazione dovranno essere fatturate all'ASL per la quota dovuta per la componente sanitaria ed all'utente / comune per quella dovuta per la componente sociale;

CONSIDERATO

che - con riferimento ad alcune strutture che insistono sul territorio dell'ASL NA1 ed all'obbligo, su di esse gravante, di restituzione degli importi *extracom* di cui, *ex multis*, alla sentenza del C.d.S n. 6334/2008 e n. 3637/2011 - nel corso degli incontri preordinati al raggiungimento dell'Intesa, le Associazioni di categoria hanno ribadito la richiesta di adeguamento dei piani di rateizzazione in atto, predisposti in conformità alla DGRC 1270/03 e alle delibere ASL NA1 n. 1163 del 30/12/2005 e n. 275 del 8/06/2009;

RITENUTO

di dover applicare il principio di buona fede nell'esecuzione del contratto, principio che implica un generale obbligo di solidarietà ed impone a ciascuna delle parti di preservare gli interessi dell'altra parte a prescindere, tanto da specifici obblighi contrattuali che dal dovere extracontrattuale del *neminem laedere*;

che la salvaguardia dell'interesse delle strutture private alla ulteriore dilazione del pagamento, nei limiti di un apprezzabile sacrificio, è funzionale anche alla salvaguardia dell'iniziativa imprenditoriale e quindi dell'integrale recupero del credito stesso, e costituisce garanzia dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza;



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 recuperi degli importi dovuti sono avvenuti a partire dalle competenze relative alla mensilità di luglio 2009 e sono dilazionati in 120 rate costanti al tasso di interesse legale;

che appare possibile modificare *in parte qua* la delibera di giunta regionale n. 1270/03 prevedendo l'ulteriore dilazione del debito ancora non estinto in un arco temporale complessivo massimo di quattordici anni, rispetto ai dieci originari; pertanto, fermo restando l'importo delle residue rate già incassate dalla ASL, rateizzare il residuo debito in dodici anni;

PRECISATO, inoltre,

che è interesse dell'amministrazione garantire la distribuzione temporale delle prestazioni in corso d'anno in modo il più possibile omogeneo, al fine di evitare che il precoce esaurimento dei limiti di spesa possa compromettere il mantenimento dei Livelli Essenziali di Assistenza;

che, a tal fine, l'indirizzo, più volte affermato dalla giurisprudenza amministrativa (v. TAR Campania, Sezione I, sentenze 16592/2007 e 3821/2008; Consiglio di Stato, Sezione V, sentenza n. 3904/2009) secondo il quale la verifica del rispetto della C.O.M. su base annua (anziché mensile, o settimanale, o giornaliera) è maggiormente idonea "... a garantire gli equilibri di gestione di una struttura sanitaria, salvaguardandone l'attività da conseguenze derivanti da eventuali ed improvviso aumenti della domanda di prestazioni; evitandone viceversa la caduta nei periodi di forzata sospensione dell'attività lavorativa ...", deve essere temperato con l'interesse generale a che, nell'ambito dei limiti di spesa programmati, i centri privati che erogano prestazioni pubbliche riservino almeno in parte il budget annuale all'esigenza di assicurare la continuità per tutto l'anno solare delle prestazioni erogate;

che per tale finalità, analogamente a quanto previsto per l'esercizio 2011, il contratto allegato limita il consumo del tetto annuale al 95% al 30 novembre dell'anno 2012;

che, pertanto, nulla spetterà agli erogatori, né a titolo di compenso, né a titolo di indennizzo o di risarcimento, per le prestazioni sanitarie rese oltre il suddetto limite del 95% al 30 novembre del 2012;

che per le strutture interessate dalle riconversioni parziali o totali in strutture socio sanitarie, come previsto dal richiamato ed allegato accordo dell'8 e 15 marzo 2012, si applica la disposizione prevista al punto 1 di detta intesa; pertanto, per tali strutture, al momento della riconversione la residua quota di dodicesimi del tetto di spesa annuo sarà riservata alle prestazioni riconvertite, valorizzate al lordo della compartecipazione e nel rispetto della potenzialità erogativa;

RITENUTO, per tutto quanto sopra esposto,

di confermare per l'esercizio 2012 i volumi finanziari e di prestazioni attribuiti singolarmente alle strutture sanitarie dal decreto n. 25 /2011 così come modificato ed integrato dai decreti n. 86/2011 e n. 8 /2012, con le modifiche recate dal presente decreto per i sopra citati centri della ASL Napoli 3 Sud;

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)*

di stabilire che le AA.SSLL entro 15 giorni dalla notifica del presente decreto devono assegnare alle strutture di riabilitazione che erogano prestazioni ex art. 26 e/o art. 44 e/o socio sanitarie il limite di spesa per l'esercizio 2012, stipulando i relativi contratti secondo gli schemi allegati: A/1 (per strutture eroganti prestazioni di riabilitazione ex art. 26 e/o ex art. 44 e/o socio sanitario); A/2 (per strutture eroganti solo prestazioni di riabilitazione ex art. 44); A/3 (per strutture eroganti solo prestazioni di salute mentale e socio sanitario);

di stabilire che le AA.SSLL entro il suddetto termine di sottoscrizione, alla luce dei dati di consuntivo 2011, nonché di ulteriori elementi particolari, ritenuti significativi e da considerare con ragionevolezza ed equità, nell'ambito della loro autonomia, previa apposita e motivata delibera del Commissario Straordinario / Direttore Generale, acquisito il parere espresso del dirigente responsabile, potranno attribuire a singoli centri privati limiti di spesa per l'esercizio 2012 diversi da quelli relativi al 2011, fermo restando il tetto complessivo attribuito alla ASL dai decreti commissariali sopra richiamati e al netto delle strutture che hanno cessato l'attività, il cui relativo importo la Regione si riserva di redistribuire con successivo provvedimento in funzione delle esigenze emergenti dai processi in corso di riconversione verso l'area delle prestazioni socio sanitarie e di accreditamento istituzionale;

PRECISATO

che i limiti di spesa assegnati dal presente decreto 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 normativi necessari affinché ciascuna struttura privata possa erogare prestazioni a carico del servizio sanitario pubblico nell'ambito del limite massimo di spesa prefissato dal presente decreto;

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

DECRETA

1. Le premesse e gli allegati formano parte integrante e sostanziale del presente decreto.
2. Di approvare l'allegata Intesa del 8 e 15 marzo 2012.
3. Di confermare per l'esercizio 2012 i volumi finanziari e di prestazioni attribuiti singolarmente alle strutture sanitarie dal decreto n. 25 /2011 così come modificato ed integrato dai decreti n. 86/2011 e n. 8 /2012, con le modifiche recate dal presente decreto per i sopra citati centri della ASL Napoli 3 Sud.
4. Di stabilire che le AA.SSLL entro 15 giorni dalla notifica del presente decreto devono assegnare alle strutture di riabilitazione che erogano prestazioni ex art. 26 e/o art. 44 legge 833/78 e/o socio sanitarie il limite di spesa per l'esercizio 2012, stipulando i relativi contratti secondo gli schemi allegati: A/1 (per strutture eroganti prestazioni di riabilitazione ex art. 26 e/o ex art. 44 e/o socio sanitario); A/2 (per strutture eroganti solo prestazioni di riabilitazione ex art. 44); A/3 (per strutture eroganti solo prestazioni di salute mentale e socio sanitario).



Regione Campania

Il Presidente

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

5. Di stabilire che le AA.SSLL entro il suddetto termine di sottoscrizione, alla luce dei dati di consuntivo 2011, nonché di ulteriori elementi particolari, ritenuti significativi e da considerare con ragionevolezza ed equità, nell'ambito della loro autonomia, previa apposita e motivata delibera del Commissario Straordinario / Direttore Generale, acquisito il parere espresso del dirigente responsabile, potranno attribuire a singoli centri privati limiti di spesa per l'esercizio 2012 diversi da quelli relativi al 2011, fermo restando il tetto complessivo attribuito alla ASL dai decreti commissariali sopra richiamati e al netto delle strutture che hanno cessato l'attività, il cui relativo importo la Regione si riserva di redistribuire con successivo provvedimento in funzione delle esigenze emergenti dai processi in corso di riconversione verso l'area delle prestazioni socio sanitarie e di accreditamento istituzionale.
6. Di stabilire che il tetto di struttura al 30 novembre dell'anno 2012 potrà essere consumato in misura non superiore al 95% e che, pertanto, nulla spetterà agli erogatori, né a titolo di compenso, né a titolo di indennizzo o di risarcimento, per le prestazioni sanitarie rese oltre il suddetto limite del 95% al 30 novembre del 2012;
7. Di stabilire che per le strutture interessate dalle riconversioni parziali o totali in strutture socio sanitarie, come previsto dal richiamato ed allegato accordo dell'8 e 15 marzo 2012, si applica la disposizione prevista al punto 1 di detta intesa; pertanto, per tali strutture, al momento della riconversione la residua quota di dodicesimi del tetto di spesa annuo sarà riservata alle prestazioni riconvertite, valorizzate al lordo della compartecipazione e nel rispetto della potenzialità erogativa.
8. Di revocare, per i motivi esposti in premessa, le riduzioni dei limiti di spesa 2010 e 2011 operate negli allegati n. 2 e n. 3 del decreto n. 86/2011 per i seguenti centri operanti nella ASL Napoli 3 Sud: La Primula, Abatese CRH, CMR Pompei e Riabilitazione Pompeiana; mentre per il centro Horizon tali riduzioni si intenderanno revocate ora per allora, qualora l'esito del procedimento di rivalutazione della COM al 31/12/2008 o al 31/12/2009, avviato dalla ASL Napoli 3 Sud con nota del 28/9/2009, prot. n. 1435 ed ancora in corso, asseveri che i requisiti posseduti dal centro al 31/12/2009 siano cipienti rispetto al tetto di spesa assegnato per l'esercizio 2010 dal decreto n. 37/2010.
9. Di approvare la deroga, richiesta dalla ASL di Benevento al divieto di erogare prestazioni di riabilitazione ex art. 26 domiciliari in numero superiore rispetto a quelle ambulatoriali, di cui in premessa e fermo restando il limite complessivo di spesa delle strutture interessate.
10. Di dare atto che il tetto massimo regionale per l'esercizio 2012 è pari al tetto previsto dal decreto n. 25 /2011 così come modificato ed integrato dai decreti n. 86/2011 e n. 8 /2012, decurtato per la quota relativa alle strutture che hanno cessato l'attività. Tale quota di economie sarà ridestinata con separato provvedimento.
11. Di prevedere che con riferimento alle prestazioni soggette a compartecipazione ai sensi del DPCM del 29.11.2001 ed all'allegato C del decreto commissariale n. 6/2010, si applica quanto disposto con i decreti commissariali n. 77 /2011, n. 81/2011 e con delibera di Giunta regionale della Campania n. 50 del 28 febbraio 2012 e che, pertanto, le prestazioni soggette a compartecipazione dovranno essere fatturate separatamente all'ASL per la quota dovuta per la componente sanitaria ed all'utente / Comune per quella dovuta per la componente sociale.
12. Di approvare le istruzioni fornite dai Sub Commissari ad acta con nota del 14/3/2012, prot. n. 1839, che si allega, e la proposta tecnica di cui all'allegata nota prot. n. 1502 del 14 maggio 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)

dell'Agenzia Sanitaria Regionale, con particolare riferimento alle istruzioni tecniche ivi contenute ed alla tabella seguente:

ASSIS TENZA TIPO	CODICE	pre_descrizione	IMPORTO della tariffa	% di compar.ne a carico della ASL	IMPORTO NETTO da fatturare alla ASL	Importo della compar.ne sociale
RSD	001.009	RSA disabili - Alto Livello (per disabili privi di sostegno)	115,06	40	46,02	69,04
RSD	001.010	RSA disabili - Medio Livello (per disabili privi di sostegno)	92,01	40	36,80	55,21
RSD	001.011	Centro diurno disabili	69,51	70	48,66	20,85
RSD	001.012	RSA disabili - Alto Livello (per disabili gravi)	115,06	70	80,54	34,52
RSD	001.013	RSA disabili - Medio Livello (per disabili gravi)	92,01	70	64,41	27,60
ANZ	004.001	RSA Anziano - Alto Livello	104,7	50	52,35	52,35
ANZ	004.002	RSA Anziano - Medio Livello	90,9	50	45,45	45,45
ANZ	004.003	RSA Anziano - Per demenze	105,09	50	52,54	52,55
ANZ	004.004	Centro diurno Anziani	57,6	50	28,80	28,80
ANZ	004.005	Centro diurno Anziani per demenze	62,55	50	31,27	31,28

13. Di modificare in parte qua la delibera di giunta regionale n. 1270/03, prevedendo l'ulteriore dilazione del debito ancora non estinto in un arco temporale complessivo massimo di quattordici anni, rispetto ai dieci originari, fermo restando l'importo delle rate già incassate dalla ASL, rateizzando il residuo debito in dodici anni.
14. 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.
15. Di precisare che le strutture sanitarie private che non sottoscrivano il contratto di cui al precedente punto 2, ovvero appongano riserve in ordine alla proposta contrattuale così formulata dalla ASL competente - fatto salvo, ovviamente, il diritto di adire l'autorità giudiziaria - saranno prive di contratto e, pertanto, per tali strutture dal 1° luglio 2012 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).
16. Di stabilire che in caso di contenzioso, la ASL accantonerà nel proprio bilancio a valere sul limite di spesa della branca di appartenenza, somme pari al fatturato, al netto dei controlli, riconosciuto al centro nell'esercizio precedente, fino alla definizione del contenzioso stesso.
17. Di dare atto che i limiti di spesa stabiliti dal presente decreto sono conformi alla programmazione della spesa per prestazioni di riabilitazione ex art. 26 e/o art. 44 e/o socio sanitarie nell'esercizio



Regione Campania

Il Presidente

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

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.

18. 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

Il Sub Commissario
Dott. Mario Mollacco

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

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

Il Dirigente del Settore
Fasce Deboli

Dr.ssa Rosanna Romano

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