



Regione Campania

**Il Commissario ad Acta**

per l'attuazione del piano di rientro  
dai disavanzi del SSR campano

Delibera del Consiglio dei Ministri 10/07/2017

**DECRETO n. 45 del 10/10/2017**

**OGGETTO: Integrazione per l'esercizio 2017 dei limiti prestazionali e di spesa per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni RSA/CD afferenti alla macroarea socio sanitario per l'A.S.L. Avellino**

(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017, acta xi)

VISTA la legge 30 dicembre 2004, n. 311 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato ( legge finanziaria 2005)" e, in particolare, l'art. 1, comma 180, che ha previsto per le regioni interessate l'obbligo di procedere, in presenza di situazioni di squilibrio economico finanziario, ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio Sanitario Regionale, di durata non superiore ad un triennio;

VISTA l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 che, in attuazione della richiamata normativa, pone a carico delle regioni l'obbligo di garantire, coerentemente con gli obiettivi di indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale nel suo complesso, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo per l'anno di riferimento, nonché la stipula di un apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale della Campania n. 460 del 20/03/2007 "Approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004";

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 con la quale il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro tempore della Regione Campania quale Commissario ad Acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario ai sensi dell'art. 4, comma 2, del DL 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n. 222;

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 24 aprile 2010, con cui il neo 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 del 2009;

VISTE le deliberazioni del Consiglio dei Ministri del 15 ottobre 2009, 3 marzo 2011, 20 marzo 2012, 29 ottobre 2013, con le quali è stato disposto l'avvicendamento nelle funzioni di sub commissario ad acta con il compito di affiancare il Commissario ad acta della regione Campania;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2015 con la quale sono stati nominati quale Commissario ad acta il dott. Joseph Polimeni e quale subcommissario ad acta il dott. Claudio D'Amario;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10/07/2017 con la quale, all'esito delle dimissioni del dott. Polimeni dall'incarico commissariale, lo scrivente è stato nominato, quale Commissario ad acta per

l'attuazione del vigente piano di rientro dal disavanzo del SSR campano, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e ss.mm.ii.;

VISTA la richiamata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10/07/2017, che:

- assegna *“al Commissario ad acta l’incarico prioritario di attuare i Programmi operativi 2016-2018 e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l’erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, nell’ambito della cornice normativa vigente”*;
- individua, nell’ambito del più generale mandato sopra specificato, alcune azioni ed interventi come acta ai quali dare corso prioritariamente e, segnatamente, al punto xi è richiamata la *“definizione e sottoscrizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati, in coerenza con il fabbisogno assistenziale, con la normativa vigente in materia e con quanto previsto al punto i”*

#### RICHIAMATO

- il comma 80 dell’ articolo 2, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 secondo cui *“Gli interventi individuati dal Piano sono vincolanti per la Regione, che e’ obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro”*;
- il comma 231 bis dell’ articolo 1 della legge regionale 15 marzo 2011, n. 4 così come introdotto dal comma 34, dell’articolo 1, della legge regionale 4 agosto 2011, n. 14 secondo cui: *“il Commissario ad acta, nominato ai sensi dell’art. 4, comma 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159 , convertito con modificazioni, in legge 29 novembre 2007, n. 222, individua, con proprio decreto, le norme regionali in contrasto con le previsioni del piano di rientro dal disavanzo sanitario e con quelle dei programmi operativi di cui all’art. 2, coma 88 della legge 191/2009 e dispone la sospensione dell’efficacia degli eventuali provvedimenti di esecuzione delle medesime. I competenti organi regionali, entro i successivi sessanta giorni dalla pubblicazione sul B.U.R.C. del decreto di cui al presente comma, provvedono, in ottemperanza a quanto disposto dall’art. 2, comma 80 della legge n. 191/2009, alla conseguente necessaria modifica delle disposizioni individuate, sospendendole o abrogandole”*;
- la sentenza del Consiglio di Stato n. 2470/2013 secondo cui, *“ nell’esercizio dei propri poteri, il Commissario ad acta agisce quale organo decentrato dello Stato ai sensi dell’art. 120 della Costituzione, che di lui si avvale nell’espletamento di funzioni d’emergenza stabilite dalla legge, in sostituzione delle normali competenze regionali, emanando provvedimenti qualificabili come “ordinanze emergenziali statali in deroga”, ossia “misure straordinarie che il commissario, nella sua competenza d’organo statale, è tenuto ad assumere in esecuzione del piano di rientro, così come egli può emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano di rientro”*;

PREMESSO che l'art. 8 quinquies del D.L. 502/1992 e s.m. e i. disciplina i rapporti per la fornitura di prestazioni con i soggetti accreditati stabilendo in particolare al comma 2 che la Regione e le aziende sanitarie locali, anche attraverso valutazioni comparative della qualità e dei costi, definiscono accordi con le strutture pubbliche ed equiparate, e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, in cui vengono indicati:

1. il volume massimo di prestazioni che le strutture presenti nell’ambito territoriale della medesima azienda sanitaria locale si impegnano ad assicurare, distinto per tipologia e per modalità di assistenza;
2. i requisiti del servizio da rendere, con particolare riguardo ad accessibilità, appropriatezza clinica e organizzativa, tempi di attesa e continuità assistenziale;
3. che il DCA 18/2014 *“Adeguamento programmi operativi 2013/2015 agli indirizzi ministeriali”* aveva previsto all’intervento 7.4 *“Tetti di spesa e stipula intese e contratti”* un’azione specifica per la determinazione dei tetti per la riabilitazione territoriale;

4. che il DCA 14/2017 "Programmi operativi 2016/2018" prevede all'intervento 6.1 "Rapporti con gli erogatori privati";

VISTO, altresì,

- a) che il decreto commissariale n. 90 del 11/8/2014, come modificato ed integrato dai decreti commissariali n. 122 del 31/10/2014 e n. 155 del 29/12/2014, ha stabilito per gli esercizi 2014 - 2016 i seguenti limiti annuali di spesa (al netto della compartecipazione socio sanitaria) per le prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea della salute mentale e socio sanitario, erogate da centri privati operanti nel territorio di ciascuna ASL:

ASL Avellino:	euro/mgl	7.940
ASL Benevento:	euro/mgl	4.250
ASL Caserta:	euro/mgl	18.720
ASL Napoli 1 Centro:	euro/mgl	10.937
ASL Napoli 2 Nord:	euro/mgl	18.650
ASL Napoli 3 Sud:	euro/mgl	11.820
ASL Salerno:	euro/mgl	13.443

- b) che il Decreto 53/2015, di integrazione e modifica ai DCA 90/2014, come modificato ed integrato dai decreti commissariali n. 122 del 31/10/2014 e n. 155 del 29/12/2014, ha assegnato i limiti di spesa su base annua per i posti letto della macroarea sociosanitaria, sia anziani non autosufficienti che disabili, ai centri privati accreditati con i decreti commissariali n. 99 del 29/8/2014, da n. 123 a n. 128 del 31/10/2014 e da n. 36 a n. 38 del 15/4/2015;
- c) che il DCA 85/2016, di definizione per gli anni 2016 e 2017 dei limiti di prestazioni e di spesa per le prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea della riabilitazione ex art. 26 Legge 833/78 ed alla macroarea della salute mentale e sociosanitaria, ha richiamato e confermato per la macroarea assistenza sociosanitaria, i decreti commissariali n. 90/2014, 155/2014 e 53/2015 consentendo un *"margine di incremento dei limiti di spesa indicati con il DCA 53/2015 del 10% per tener conto dei casi con tassi di occupazione dei posti letto e/o mix di prestazioni di livello assistenziale più elevato della media, in considerazione della natura delle prestazioni di cui trattasi e della piena operatività delle strutture di più recente attivazione"*;

DATO ATTO che

- a) il Decreto Commissariale n. 120/2014, di accreditamento definitivo per il territorio dell'ASL di Avellino dei posti letto residenziali e semiresidenziali per le Residenze Sanitarie di Riabilitazione estensiva di soggetti portatori di disabilità fisica, psichica e sensoriale ex art. 26 Legge 833/78, ha accreditato - tra l'altro - per quantità di prestazioni in eccesso rispetto al fabbisogno n. 67 posti letto in regime residenziale e 22 posti letto in regime semiresidenziale e ha disposto che i posti letto accreditati per quantità di prestazioni in eccesso devono, previa adozione di specifico accordo sottoscritto tra la Regione Campania, l'A.S.L. di Avellino e le Strutture titolari, essere riconvertiti nell'ambito dell'assistenza territoriale in altre tipologie di prestazioni;
- b) il decreto commissariale n. 7 del 12/2/2015 che approva l'accordo di riconversione, come previsto dal DCA 120/2014, sottoscritto in data 20.1.2015 tra la Regione Campania, l'A.S.L. di Avellino e le Strutture titolari delle residenze sanitarie di riabilitazione estensiva di soggetti portatori di Disabilità fisica, Psichica e sensoriale insistenti nel territorio della medesima A.S.L., ed ha disposto - tra l'altro - che:
1. le strutture interessate avviano le procedure amministrative relative alle autorizzazioni alla realizzazione e al successivo esercizio, finalizzato all'adozione entro sei mesi, da parte delle ASL competenti per territorio, della delibera di attestazione di accreditabilità, certificante anche il possesso degli ulteriori requisiti per l'accREDITAMENTO istituzionale nelle attività oggetto di riconversione;

2. nelle more del completamento delle procedure per l'accreditamento istituzionale delle attività riconvertite, le strutture possono continuare ad erogare in eccesso le prestazioni ex art. 26 legge n. 833/1978, compatibilmente con le attività di adeguamento che dovranno essere realizzate e nei limiti dei tetti di spesa assegnati;

## PRESO atto

- a) del Decreto Commissariale n. 6 del 2 febbraio 2017 con il quale si procede all'accreditamento definitivo del Centro di Riabilitazione Psicomotoria Silenziosi Operai della Croce con sede operativa in C.da Valleluogo – Ariano Irpino per n. 20 PL Centro Diurno per disabili non autosufficienti;
- b) della nota dell'ASL di Avellino prot. 19113 del 28/8/2017 con cui il Direttore Generale dichiara che si è concluso il processo di riconversione ai sensi del DCA 7/1014 per le seguenti strutture e per le quali chiede di determinare, per l'annualità in corso, i limiti prestazionali e di spesa:

<b>RSA Disabili residenziali</b>		<b>Posti letto</b>
Piccole Apostole della Redenzione		8
Teoreo srl		34
<b>Centro Diurno disabili</b>		
Centro di Riabilitazione Psicomotoria Silenziosi Operai della Croce		6
Teoreo srl		16
<b>RSA Anziani residenziali</b>		
Centro Minerva srl		19

## PRECISATO

- a. che l'accreditamento dei posti letto semiresidenziali di cui al DCA 6 del 2/2/2017 e la conclusione del processo di riconversione dei posti letto residenziali e semiresidenziali di RSA anziani, demenze e disabili non autosufficienti prevista dal DCA 7/2015 sopra richiamati comportano un incremento dei limiti prestazionali e conseguenti limiti di spesa per la macroarea sociosanitaria;
- b. che la copertura della suddetta spesa avviene attraverso gli incrementi di spesa sanitaria per attivazione di posti letto di RSA, già programmati nell'ambito delle manovre approvate nei Programmi Operativi per la Prosecuzione del Piano di Rientro (Decreti Commissario ad Acta n. 108/2014 e n. 14/2017);

## RITENUTO, pertanto, necessario

- a) integrare per l'Azienda Sanitaria Avellino, limitatamente ai posti letto sopra riportati, i volumi di prestazioni per la macroarea sociosanitaria per l'esercizio 2017 ed i correlati volumi di spesa determinati utilizzando le tariffe di cui al DCA 110/2014 e secondo i criteri fissati dal DCA 53/2015 e dal successivo DCA 85/2016:

RSA ANZIANI/DEMENTENZE	CD ANZIANI/DEMENTENZE	RSA DIBILI	CD DIBILI	TOTALE PRESTAZIONI	RSA ANZIANI/DEMENTENZE	CD ANZIANI/DEMENTENZE	RSA DIBILI	CD DIBILI	TOTALE INCREMENTO in mg/euro
Volumi di prestazioni					Valorizzazione in mg/euro al netto della compartecipazione				
5.895	0	13.031	8.925	27.850	341	0,00	1.089	485	1.915

- b) che occorre, pertanto, disporre che l'ASL Avellino, entro 30 giorni dalla notifica del presente decreto:
1. stipuli il contratto ex art. 8 quinquies con i centri accreditati sopraindicati, utilizzando lo schema sub "A2" allegato al DCA 85/2016, assegnando a ciascuna struttura privata accreditata i volumi massimi di prestazioni di RSA ed i correlati limiti di spesa, quantificati secondo i criteri fissati dal DCA 53/2015 e dal successivo DCA 85/2016, cioè considerando un tasso medio di utilizzo dei posti letto del 85% per 365 giorni/anno (in caso di PL residenziali) e per 250 giorni/anno (in caso di ciclo diurno), ed il mix medio tra le prestazioni

di maggiore e minore costo, fatta salva la considerazione per singole strutture di tassi di occupazione dei posti letto e/o mix di prestazioni di livello assistenziale più elevato della media, applicando i limiti di spesa su base annua definiti nella tabella sopra esposta, con la suddetta riserva di maggiorazione del 10%;

2. adotti una delibera del Direttore Generale, nella quale dovrà dare atto dei contratti stipulati per l'anno 2017 ai sensi della presente decreto con i centri privati eroganti prestazioni residenziali e semiresidenziali di RSA in quantità e valore economico (netto compartecipazione), suddivisi per singola tipologia di prestazione;

PRECISATO, inoltre,

- a. che al fine quindi di assicurare la continuità assistenziale per tutto l'anno solare, il consumo del tetto annuale stabilito con il presente provvedimento è limitato al 95% al 30 novembre dell'anno 2017;
- b. che, pertanto, l'ASL Avellino nulla riconoscerà agli erogatori, né a titolo di compenso, né a titolo di indennizzo o di risarcimento, per le prestazioni sociosanitarie rese oltre il suddetto limite del 95% al 30 novembre dell'anno di riferimento;
- c. che per le strutture sanitarie private che non sottoscrivano il contratto di cui allo schema sub "A2" allegato al DCA 85/2016, ovvero appongano riserve in ordine alla proposta contrattuale così come formulata dalla ASL competente - fatto salvo, ovviamente, il diritto di adire l'autorità giudiziaria -, in quanto prive di contratto, non potranno accedere alla remunerazione delle prestazioni sociosanitarie 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);

DATO ATTO, altresì,

- a. 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 Avellino 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 prestazionale e di spesa prefissato dal presente decreto;
- b. che il presente decreto viene trasmesso al Ministero della salute ed al Ministero dell'economia e delle finanze e con successivi atti potranno essere recepite eventuali prescrizioni, che dovessero pervenire dai suddetti Ministeri;

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

## DECRETA

1. Le premesse formano parte integrante e sostanziale del presente decreto.
2. Di incrementare per l'ASL di Avellino, per gli effetti di quanto riportato ai punti a) e b) del PRESO ATTO, il tetto di spesa fissato dal DCA 85/2016 per la macroarea sociosanitaria e fissare per l'anno 2017 i seguenti volumi di prestazioni e correlati limiti di spesa su base annua:

RSA ANZIANI/DEMENTENZE	CD ANZIANI/DEMENTENZE	RSA DIBABILI	CD DIBABILI	TOTALE PRESTAZIONI	RSA ANZIANI/DEMENTENZE	CD ANZIANI/DEMENTENZE	RSA DIBABILI	CD DIBABILI	TOTALE INCREMENTO in mg/euro
Volumi di prestazioni					Valorizzazione in mg/euro al netto della compartecipazione				
5.895	0	13.031	8.925	27.850	341	0,00	1.089	485	1.915

con un margine di incremento del 10% per tener conto dei casi con tassi di occupazione dei posti letto e/o mix di prestazioni di livello assistenziale più elevato della media, in considerazione della natura delle prestazioni di cui trattasi e della piena operatività delle strutture di più recente attivazione

3. Di stabilire che l'ASL Avellino, entro 30 giorni dalla notifica del presente decreto:
  - a) stipuli il contratto ex art. 8 quinquies con i centri accreditati sopraindicati, utilizzando lo schema sub "A2" allegato al DCA 85/2016, assegnando a ciascuna struttura privata accreditata i volumi massimi di prestazioni di RSA ed i correlati limiti di spesa, quantificati secondo i criteri fissati dal DCA 53/2015 e dal successivo DCA 85/2016, cioè considerando un tasso medio di utilizzo dei posti letto del 85% per 365 giorni/anno (in caso di PL residenziali) e per 250 giorni/anno (in caso di ciclo diurno), ed il mix medio tra le prestazioni di maggiore e minore costo, fatta salva la considerazione per singole strutture di tassi di occupazione dei posti letto e/o mix di prestazioni di livello assistenziale più elevato della media, applicando i limiti di spesa su base annua definiti nella tabella sopra esposta, con la suddetta riserva di maggiorazione del 10%;
  - c) adotti una delibera del Direttore Generale, nella quale dovrà dare atto dei contratti stipulati per l'anno 2017 ai sensi della presente decreto con i centri privati eroganti prestazioni residenziali e semiresidenziali di RSA in quantità e valore economico (netto compartecipazione), suddivisi per singola tipologia di prestazione;
4. Di dare atto che la copertura della suddetta spesa avviene attraverso gli incrementi di spesa sanitaria per attivazione di posti letto di RSA, già programmati nell'ambito delle manovre approvate nei Programmi Operativi per la Prosecuzione del Piano di Rientro (Decreti Commissariale n. 108/2014 e n. 14/2017);
5. Di stabilire che il presente decreto sarà immediatamente notificato All'Azienda Sanitaria Locale Avellino e da questa a tutte le Associazioni di categoria ed ai centri privati citati nelle premesse ai punti a) e b) del PRESO ATTO;
6. Di precisare che per le strutture sanitarie private che non sottoscrivano il contratto di cui allo schema sub "A2" allegato al DCA 85/2016, ovvero appongano riserve in ordine alla proposta contrattuale così come formulata dalla ASL competente - fatto salvo, ovviamente, il diritto di adire l'autorità giudiziaria -, in quanto prive di contratto, non potranno accedere alla remunerazione delle prestazioni sociosanitarie 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);
7. Di dare atto 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 Avellino 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 prestazionale e di spesa prefissato dal presente decreto;
8. Di dare atto che il presente decreto viene trasmesso al Ministero della salute ed al Ministero dell'economia e delle finanze e con successivi atti potranno essere recepite eventuali prescrizioni, che dovessero pervenire dai suddetti Ministeri.

9. Di trasmettere il presente provvedimento, per quanto di competenza, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute, alla U.O.D. Assistenza e interventi sociosanitari, alla U.O.D. Gestione economico-finanziario, al Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale, al Direttore Generale dell'ASL di Avellino ed al BURC per la pubblicazione

*Il Direttore Generale Tutela della Salute  
Avv. Antonio Postiglione*

*per condivisione  
Il Sub Commissario ad Acta  
Dott. Claudio D'Amario*

**DE LUCA**