



Regione Campania

Il Commissario ad Acta

per l'attuazione del Piano di rientro
dai disavanzi del SSR della regione Campania
Il Commissario ad acta dr Joseph Polimeni
Il sub Commissario Dr Claudio D'Amario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 11/12/2015)

DECRETO n. 85 del 08.08.2016

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

OGGETTO: Definizione per gli esercizi 2016 e 2017 dei limiti prestazionali e 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 Legge 833/78, ed alla macroarea della salute mentale e socio sanitario

PREMESSO :

- a) che 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;
- b) che la Giunta regionale della Campania con deliberazione n. 460 del 20/03/2007 *ha approvato il 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"*;
- c) che con deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 23 luglio 2009 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;
- d) che con deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 24 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 del 2009;
- e) che con le deliberazioni del Consiglio dei Ministri in data 15 ottobre 2009, 3 marzo 2011, 20 marzo 2012, 29 ottobre 2013 è stato disposto l'avvicendamento nelle funzioni di sub-commissario ad acta con il compito di affiancare il Commissario ad acta della Regione Campania;

VISTI gli esiti delle elezioni amministrative regionali dello scorso 31 maggio 2015 ;

VISTI i commi nn.569 e 570 dell'art. 1 della legge 23 dicembre 2014, n. 190 "Disposizioni per la

la Regione Campania, offre una assistenza in regime domiciliare di molto superiore rispetto al valore medio delle Regioni in Piano di Rientro,

d. i dati di produzione registrati evidenziano anche fenomeni di mobilità intraregionale per prestazioni riabilitative sia ambulatoriali che domiciliari non spiegabili nemmeno con la contiguità delle ASL di residenza e di erogazione;

e. il lavoro svolto dalla Regione Campania in collaborazione con l'AGENAS all'interno della linea progettuale LT1-B del POAT (Programma Operativo di Assistenza Tecnica) 2007/2013 "Individuazione di criteri integrativi e sostitutivi al criterio della spesa storica per la definizione dei fabbisogni di prestazioni sanitarie e sociosanitarie per riabilitazione, lungo assistenza e mantenimento", evidenzia squilibri territoriali nella distribuzione dei tetti di spesa per la macro area Riabilitazione, rispetto alla distribuzione territoriale della popolazione residente e tenuto conto del consumo medio di prestazioni sanitarie;

f. tali squilibri sono evidenti anche analizzando la mobilità infraregionale risultante dai dati disponibili da file H, in funzione della residenza degli utenti che usufruiscono delle prestazioni di riabilitazione;

g. lo squilibrio relativo ai regimi residenziale e semiresidenziale è attribuibile alla ubicazione fisica delle strutture, e che il riequilibrio territoriale sarà possibile nel medio periodo attraverso l'avanzamento delle riconversioni previste nei Programmi Operativi 2016-2018;

h. i dati di produzione disponibili evidenziano che una notevole quantità di prestazioni di riabilitazione ex art. 26 ambulatoriali vengono erogate in favore di pazienti in età evolutiva;

VISTO altresì

- a. che, a seguito di un lungo contenzioso nel quale la Regione è risultata soccombente (sentenza del Consiglio di Stato n. 740/2013), con decreto commissariale n. 81 del 5 luglio 2013 sono state approvate le nuove tariffe per le prestazioni di riabilitazione ex art. 26 della legge 833/78 per gli anni 2003-2005 e 2006-2008, provvedimento che ha ricevuto valutazione non positiva da parte dei Ministeri della Salute e dell'Economia e finanze;
- b. che, al fine di dare seguito al parere dei ministeri affiancanti sul DCA 81/2013 sono state adottate con Decreto Commissariale n. 153/2014 le tariffe per le prestazioni di riabilitazione ex art. 26 legge 833/78 a partire dall'anno 2009, con procedimento conforme alle indicazioni ministeriali;
- c. che per analogo contenzioso, in esecuzione di sentenza del Consiglio di Stato n. 741/2013, sono state adottate con Decreto Commissariale n. 110/2014 le tariffe per le prestazioni residenziali e semiresidenziali in RSA e in Centro Diurno per adulti/anziani non autosufficienti e disabili;
- d. che i pareri sui DCA 153 e DCA 110/2014 nel prendere atto dei sopracitati decreti, nulla hanno rilevato in merito alla determinazione tariffaria;

RITENUTO

- a. necessario, anche in conseguenza dell'avanzamento del processo di accreditamento definitivo, aggiornare la programmazione e fissare per l'anno 2016, con validità anche per l'anno 2017 salvo aggiornamenti, i volumi di prestazioni e i correlati valori di spesa per la macroarea della riabilitazione territoriale ex art. 26 Legge 833/78;
- b. opportuno confermare criteri integrativi al criterio della spesa storica per ASL per la determinazione dei tetti di spesa, al fine di renderli maggiormente aderenti ai fabbisogni di prestazioni sanitarie delle popolazioni residenti in ciascuna AASSLL;
- c. necessario fissare per ciascuna Azienda Sanitaria Locale, come esposto nell'allegato n. 1 al presente decreto, i volumi di prestazioni di riabilitazione ex art. 26 legge 833/78 necessari per gli esercizi 2016 e 2017 ed i correlati volumi di spesa determinati utilizzando le tariffe vigenti approvate con i DCA di cui sopra secondo i seguenti criteri: