



**Regione Campania**  
**Il Commissario ad Acta per l'attuazione**  
**del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano**  
**(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)**

**DECRETO N. 57 DEL 4/7/2019**

**OGGETTO: Ripartizione del finanziamento statale della spesa sanitaria regionale corrente per l'esercizio 2018 ed Indicazioni operative aventi ad oggetto la redazione del Bilancio consuntivo al 31 dicembre 2018 – Approvazione.**

*(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017, acta n. viii: "puntuale e tempestiva adozione dei provvedimenti di attribuzione agli enti del Servizio sanitario regionale del fabbisogno sanitario standard spettante annualmente alla Regione Campania")*

**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 in data 24 luglio 2009 con il 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;



## **Regione Campania**

### **Il Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano (Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)**

**VISTA** la delibera del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2015, con la quale sono stati nominati quale Commissario ad Acta il dott. Joseph Polimeni e quale Sub Commissario ad acta il Dott. Claudio D'Amario;

**VISTA** la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 luglio 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 comunicazione assunta al protocollo della Struttura Commissariale n. 430 del 9 Febbraio 2018 con la quale il Sub Commissario Dott. Claudio D'Amario ha rassegnato le proprie dimissioni per assumere la funzione di Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria presso il Ministero della Salute;

**VISTO** il decreto del Commissario ad acta n. 14 del 1 marzo 2017 con il quale sono stati approvati i Programmi Operativi 2016-2018 di prosecuzione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale;

**VISTA** la richiamata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 luglio 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 viii) la *"puntuale e tempestiva adozione dei provvedimenti di attribuzione agli enti del Servizio sanitario regionale del fabbisogno sanitario standard spettante annualmente alla Regione Campania"*;

## **RICHIAMATA**

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"*;

## **VISTO**



**Regione Campania**  
**Il Commissario ad Acta per l'attuazione**  
**del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano**  
**(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)**

- l'art. 2, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502, come integrato dal Dlgs 19/6/1999 n. 229, in base al quale spetta "... alle Regioni la determinazione dei principi sull'organizzazione dei servizi e sull'attività destinata alla tutela della salute e dei criteri di finanziamento delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere ...";
- l'art. 27 della legge regionale 3 novembre 1994, n. 32, concernente il riordino del Servizio Sanitario Regionale, che definisce il finanziamento del Fondo Sanitario Regionale di parte corrente, stabilendo che il medesimo è costituito dalla quota del Fondo Sanitario Nazionale assegnata alla Regione, al netto del saldo della mobilità sanitaria interregionale, e dagli apporti aggiuntivi a carico del bilancio regionale diretti ad assicurare il finanziamento di livelli di assistenza stabiliti dalla Regione con il piano sanitario regionale;

**K** - l'art. 28 della medesima L.R. n. 32/1994, che detta le norme per il riparto del Fondo Sanitario Regionale di parte corrente, stabilendo che ad esso provvede la Giunta Regionale con proprio atto, sulla base:

a) per le Aziende Sanitarie Locali:

- della quota capitaria riferita alla popolazione residente nell'ambito territoriale di ciascuna azienda sanitaria locale, al netto della stima delle entrate dirette e della mobilità sanitaria interregionale;
- delle prestazioni che ciascuna azienda ha assicurato nell'esercizio precedente ed è tenuta ad assicurare nel nuovo esercizio, al fine del conseguimento di livelli uniformi di assistenza, anche in relazione a compensazioni delle mobilità interaziendali nell'ambito della Regione;

b) per le Aziende Ospedaliere: della remunerazione a tariffa delle prestazioni erogate;

prevedendo, comunque, una quota di riserva per le spese impreviste, nonché per favorire il graduale conseguimento dell'equilibrio finanziario delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere;

**X** - l'art. 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, in base al quale, per il riparto del Fondo Sanitario Nazionale di parte corrente, ai fini della determinazione della quota capitaria si pesano i seguenti elementi:

- a) popolazione residente;
- b) frequenza dei consumi sanitari per età e per sesso;
- c) tassi di mortalità della popolazione;
- d) indicatori relativi a particolari situazioni territoriali ritenuti utili al fine di definire i bisogni sanitari;
- e) indicatori epidemiologici territoriali;

- il comma 2-sexies, lettera d), del sopra citato art. 2 del Dlgs n. 502/1992, introdotto dal Dlgs n. 229/1999, secondo il quale "... la Regione disciplina ... il finanziamento delle unità sanitarie locali sulla base di una quota capitaria corretta in relazione alle caratteristiche della popolazione resi-



**Regione Campania**  
**Il Commissario ad Acta per l'attuazione**  
**del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano**  
**(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)**

*dente con criteri coerenti con quelli indicati all'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 ..."* per il riparto del Fondo Sanitario Nazionale di parte corrente;

**RILEVATO**

che il Direttore Generale per la Tutela della Salute con nota prot. n. 0313072 del 17.05.2019, come modificata e integrata dalla successiva nota prot. n. 0408044 del 27.06.2019, al fine di consentire la più sollecita chiusura dei bilanci consuntivi 2018, ha anticipato alle Aziende Sanitarie la ripartizione definitiva del FSR 2018 indistinto, finalizzato e vincolato, nonché la ripartizione provvisoria del FSR 2018 indistinto, come da documento "Allegato riparto del FSR indistinto, finalizzato e vincolato definitivo 2018 e riparto provvisorio del FSR indistinto 2019", allegato al presente provvedimento;

**RAVVISATO**

- che nel riparto del finanziamento regionale devono essere applicati i criteri di ponderazione della popolazione residente al 1° gennaio 2018 in ciascuna ASL, dettagliatamente esposti negli allegati A), B) ed E) al DCA n. 46/2018 (Riparto definitivo del FSR 2017);
- che, in conformità alle indicazioni dei Tavoli ministeriali di Verifica del Piano di Rientro, il finanziamento di tutte le prestazioni di assistenza sanitaria remunerate a tariffa (ricoveri ospedalieri, specialistica ambulatoriale, erogazione diretta di farmaci, riabilitazione, ecc.) deve attuarsi attraverso l'addebito da parte delle aziende erogatrici alle ASL di residenza dell'assistito; mentre il finanziamento delle funzioni è riconosciuto nei limiti stabiliti dall'art. 15, comma 13, lettera g), del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modifiche dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, in base al quale il valore complessivo della remunerazione delle funzioni non può in ogni caso superare il 30 per cento del finanziamento globale predefinito delle strutture che erogano assistenza ospedaliera e ambulatoriale a carico del Servizio sanitario nazionale;

**CONSIDERATO**

- che il riparto definitivo per l'esercizio 2018 sopra indicato si basa sul finanziamento statale per la spesa sanitaria delle diverse Regioni, approvato dalle Intese Stato Regione rep. n. 148 e n. 151/CSR del 1 agosto 2018, che hanno determinato in euro 9.874.574.823,11= la somma spettante alla Campania per l'esercizio 2018 al netto delle entrate proprie convenzionali e del saldo passivo della mobilità interregionale, di cui euro 9.455.994.345,12= erogati in acconto nel corso del 2018 ed euro 418.580.477,99= ancora da erogare alla data del 31 dicembre 2018; tale ultimo importo si riferisce per euro 295.449.656,99= alla quota residua a valere sull'acconto ordinario (3% dell'assegnazione statale) e per euro 123.130.821,00= alla quota premiale attribuita per il 2018 alla Campania in attuazione dell'art. 2, comma 67 bis, della legge 23 dicembre 2009, n. 191;