



**Delibera del Consiglio dei Ministri dell'11/12/2015
per l'attuazione del piano di rientro dei disavanzi
del settore sanitario della Regione Campania**

Il Commissario ad Acta

Dr. Joseph Polimeni

Il Sub Commissario ad Acta

Dr. Claudio D'Amario

DECRETO n. 30 del 31/03/2017

Rif. punto viii) delibera del Consiglio dei Ministri del 11 dicembre 2015

OGGETTO: Limiti di spesa per gli esercizi 2015 e 2016 assegnati agli erogatori privati per le prestazioni di radioterapia: autorizzazione alle ASL per la stipula di contratti integrativi.

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 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 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 23 aprile 2010, il Presidente pro tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario *ad acta* per la Prosecuzione del 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 decreto commissariale n. 25/2010 sono stati adottati i Programmi Operativi di cui al summenzionato art. 2, comma 88, della legge n. 191/2009, successivamente aggiornati con decreti commissariali n. 41/2010, n. 45/2011, n. 53/2012, n. 153/2012, n. 24/2013, n. 82/2013, n. 18/2014 e n. 108/2014; mentre i Programmi Operativi 2016 – 2018 sono stati trasmessi per l'approvazione al Ministero della salute e al Ministero dell'economia e finanze sulla procedura SIVEAS con prot. n. 109-A del 26/7/2016;
- che la legge 23 dicembre 2014, n. 190, all'art. 1, comma 569, ha stabilito che la nomina a Commissario *ad acta* per la predisposizione, l'adozione o l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario è incompatibile con l'affidamento o la prosecuzione di qualsiasi

**Delibera del Consiglio dei Ministri dell'11/12/2015
per l'attuazione del piano di rientro dei disavanzi
del settore sanitario della Regione Campania**

Il Commissario ad Acta

Dr. Joseph Polimeni

Il Sub Commissario ad Acta

Dr. Claudio D'Amario

- incarico istituzionale presso la regione soggetta a commissariamento, precisando che tale disposizione si sarebbe applicata alle nomine successive all'entrata in vigore della legge medesima;
- che, a seguito delle elezioni amministrative regionali del 31 maggio 2015, il nuovo Presidente della Giunta della Regione Campania si è insediato il 6 luglio 2015;
 - che in data 11 dicembre 2015 il Consiglio dei Ministri ha deliberato la nomina del Dott. Joseph Polimeni a Commissario *ad acta* per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario, affiancandogli in qualità di Sub Commissario unico il Dott. Claudio D'Amario;
 - che il nuovo Commissario *ad acta* ed il Sub Commissario unico si sono insediati in data 13 gennaio 2016;
 - che fra gli acta della delibera del Consiglio dei Ministri del 11/12/2015, al punto viii) è assegnato il compito di provvedere alla *“definizione e sottoscrizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati, in coerenza con il fabbisogno assistenziale e con quanto previsto dal punto i”* (adozione ed attuazione del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera);
 - che, 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”* (Consiglio di Stato: sentenza n. 2470/2013);

VISTA

La nota prot. reg.le n. 239159 del 31/03/2017 della Direzione Generale per la Tutela della Salute assunta al prot. comm.le in data 31/03/2017 al n. 1728/C, avente come oggetto: “Trasmissione proposta di decreto commissariale”;

CONSIDERATO

- che con decreto commissariale n. 8 del 16 febbraio 2016:
 - nella Sezione I è stato stabilito il quadro definitivo della programmazione dei limiti di spesa 2015, assegnati ai soggetti privati accreditati che erogano assistenza specialistica ambulatoriale ed assistenza ospedaliera, ai fini del rispetto della cd. *Spending Review*, ovvero, delle disposizioni recate dall'art. 15, comma 14, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, e s.m.i., come integrate dall'art. 9-quater, comma 7, e dall'art. 9-septies, commi 1 e 2, del decreto legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2015, n. 125
 - nella medesima Sezione I, nell'ambito del quadro complessivo della suddetta programmazione dei limiti di spesa 2015, assegnati ai soggetti privati accreditati che erogano assistenza



**Delibera del Consiglio dei Ministri dell'11/12/2015
per l'attuazione del piano di rientro dei disavanzi
del settore sanitario della Regione Campania**

Il Commissario ad Acta

Dr. Joseph Polimeni

Il Sub Commissario ad Acta

Dr. Claudio D'Amario

specialistica ambulatoriale ed assistenza ospedaliera, è stata accantonata la somma di euro 5.520.000 per le seguenti finalità:

“Tale accantonamento si rende necessario per fronteggiare alcuni elementi della spesa sanitaria vs. strutture private al momento non esattamente quantificabili e sarà, quindi, attribuito con uno o più decreti commissariali, all'esito di apposite istruttorie. Tali elementi sono stabiliti con il presente decreto come segue:

1) *Autorizzazione alle ASL per la stipula, possibilmente con significativi sconti sulla tariffa vigente, di contratti integrativi riguardanti l'erogazione da parte delle strutture private accreditate, successivamente all'esaurimento del tetto di spesa, delle prestazioni di particolare rilievo sanitario (come più volte segnalato anche dalle ASL) di: dialisi ambulatoriale; radioterapia; TAC e RMN a pazienti con diagnosi certa di patologia oncologica in corso di stadiazione e monitoraggio di radioterapia o chemioterapia; prestazioni dei centri anti diabete che l'ASL competente per territorio certifichi come indispensabili per evitare l'aggravamento dei pazienti.*

2) *Accantonamento a fronte del crescente contenzioso in materia di prestazioni di specialistica ambulatoriale, con particolare riferimento alla genetica (prestazioni “R”), alle tariffe della radioterapia e, in generale, alle prestazioni di specialistica ambulatoriale rese a residenti di altre regioni”.*

- che nel sopra citato decreto commissariale n. 8 del 16 febbraio 2016, nella Sezione III, sono stati stabiliti i limiti di spesa 2015 delle strutture private che erogano prestazioni di radioterapia in complessivi euro 18.650.971, come riportato nell'allegato n. 1 al presente decreto;
- che con decreto commissariale n. 89 del 8 agosto 2016:
 - nella Sezione I è stato stabilito il quadro definitivo della programmazione dei limiti di spesa 2016 - 2017, assegnati ai soggetti privati accreditati che erogano assistenza specialistica ambulatoriale ed assistenza ospedaliera, ai fini del rispetto della cd. *Spending Review*, ovvero, delle disposizioni recate dall'art. 15, comma 14, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, e s.m.i., come integrate dall'art. 9-quater, comma 7, e dall'art. 9-septies, commi 1 e 2, del decreto legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2015, n. 125
 - nella medesima Sezione I, nell'ambito del quadro complessivo della suddetta programmazione dei limiti di spesa 2016 - 2017, assegnati ai soggetti privati accreditati che erogano assistenza specialistica ambulatoriale ed assistenza ospedaliera, è stata accantonata per il 2016 la somma di euro 5.888.000 (oltre ad un accantonamento specifico di euro 933 mila per i contenziosi in materia di accreditamento di alcune case di cura) per le seguenti finalità:

“Tali accantonamenti si rendono necessari per fronteggiare alcuni elementi della spesa sanitaria vs. strutture private al momento non esattamente quantificabili e potranno, quindi, essere successivamente assegnati con uno o più decreti commissariali, all'esito di apposite istruttorie. Tali elementi sono stabiliti con il presente decreto come segue:

1) *Autorizzazione alle ASL per la stipula, con significativi sconti sulla tariffa vigente, di contratti integrativi riguardanti l'erogazione da parte delle strutture private accreditate, successivamente all'esaurimento del tetto di spesa, delle prestazioni di particolare rilievo sanitario (come più volte segnalato anche dalle ASL) di: dialisi ambulatoriale; radioterapia; TAC e RMN a pazienti con diagnosi certa di patologia oncologica in corso di stadiazione e monitoraggio di radioterapia o chemioterapia; prestazioni dei centri anti diabete che l'ASL competente per territorio certifichi come indispensabili per evitare l'aggravamento dei pazienti.*



**Delibera del Consiglio dei Ministri dell'11/12/2015
per l'attuazione del piano di rientro dei disavanzi
del settore sanitario della Regione Campania**

Il Commissario ad Acta

Dr. Joseph Polimeni

Il Sub Commissario ad Acta

Dr. Claudio D'Amario

2) *Accantonamento a fronte del contenzioso in materia di prestazioni erogate dalle strutture private (prestazioni "R", tariffe della radioterapia, prestazioni ospedaliere di Pronto Soccorso), nonché per gli eventuali sviluppi di situazioni particolari (riflessi sui tetti di spesa delle criticità nell'accreditamento di diverse case di cura, compresa la Clinica Ruesch).*"

- che nel sopra citato decreto commissariale n. 89/2016 nella Sezione III, sono stati stabiliti i limiti di spesa 2016 delle strutture private che erogano prestazioni di radioterapia in complessivi euro 19.584.000, come riportato nell'allegato n. 1 al presente decreto;
- che sussiste un contenzioso tra le ASL e diversi centri privati di radioterapia in merito alla interpretazione del vigente nomenclatore tariffario, laddove prevede che la tariffa delle prestazioni contrassegnate dai codici 92.29 1, 2, 3, 7, 8 e 9 si applica per *"intero trattamento"*;
- che, a tale riguardo, il Commissario ad acta con nota prot. n. 1373 del 17/3/2017 ha chiesto al Ministero della Salute se la dizione *"intero trattamento"* debba intendersi per singolo paziente trattato o per ogni focolaio trattato;
- che, in attesa dei chiarimenti richiesti al Ministero della Salute, le ASL devono applicare l'interpretazione più prudente, accantonando la differenza rispetto alla interpretazione di remunerazione *"per ogni focolaio trattato"*;

CONSIDERATO

- che le ASL di Caserta, Napoli 1 Centro, Napoli 2 Nord, Napoli 3 Sud e Salerno, dopo aver verificato i conteggi consuntivi 2015 e 2016 applicando l'interpretazione più prudente (una prestazione per ogni paziente trattato), hanno comunicato il fatturato liquidabile 2015 e 2016 con le seguenti note ufficiali:
 - ASL di Caserta: n. 69020 del 14/03/2017;
 - ASL di Napoli 1 Centro: n. 20487 del 14/03/2017;
 - ASL di Napoli 2 Nord: reg. prot. n. 1324/C del 15/03/2017;
 - ASL di Napoli 3 Sud: n. 43695 del 31/03/2017;
 - ASL di Salerno: n. 69715 del 17/03/2017;
- che, in base a tali comunicazioni, come si evidenzia nell'allegato n. 1 al presente decreto:
 - per il totale regionale della branca di radioterapia sussiste una economia netta nel 2015 di euro 2.115.519,47= ed uno sfioramento nel 2016 di euro 780.878,76= (colonna D);
 - per l'esercizio 2015 occorre autorizzare le ASL di Caserta, Napoli 1 Centro e Napoli 3 Sud ad integrare il tetto di spesa per gli sfioramenti esposti nella colonna E) dell'allegato n. 1;
 - per l'esercizio 2016 occorre autorizzare le ASL di Caserta, Napoli 1 Centro e Napoli 2 Nord ad integrare il tetto di spesa per gli sfioramenti esposti nella colonna E) dell'allegato n. 1;
- che, in base ai medesimi conteggi, le ASL Napoli 1 Centro, Napoli 2 Nord e Salerno devono accantonare l'eventuale maggiore remunerazione dovuta nel caso in cui i chiarimenti forniti dal Ministero della Salute dovessero consentire di applicare il criterio della remunerazione *"per ogni focolaio trattato"*; tale maggiore remunerazione è stimata in euro 1.118.627,32= per il 2015, ed in



**Delibera del Consiglio dei Ministri dell'11/12/2015
per l'attuazione del piano di rientro dei disavanzi
del settore sanitario della Regione Campania**

Il Commissario ad Acta

Dr. Joseph Polimeni

Il Sub Commissario ad Acta

Dr. Claudio D'Amario

euro 2.088.832,52= per il 2016, come esposto e dettagliato per singola ASL nella colonna F dell'allegato n. 1;

DATO ATTO

- che gli importi integrativi sopra esposti, compreso l'accantonamento per il caso si applichi il criterio della remunerazione "per ogni focolaio trattato", rientrano negli appositi accantonamenti operati dai sopra decreti commissariali n. 8 e n. 89/2016 ai fini del rispetto delle disposizioni recate dall'art. 15, comma 14, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95 e s.m.i. (cd. *Spending Review*);

RITENUTO

- che, pertanto le ASL di Caserta, Napoli 1 Centro, Napoli 2 Nord e Napoli 3 Sud possono procedere ad integrare i limiti di spesa dei centri di radioterapia, con i quali avevano già regolarmente stipulato il contratto ex art. 8 quinquies per gli esercizi 2015 e 2016, per gli importi determinati nella colonna E) dell'allegato n. 1 al presente decreto;
- che, in considerazione del contenzioso in corso, relativamente alla interpretazione del vigente nomenclatore tariffario, ed avendo applicato nel conteggio delle suddette integrazioni dei limiti di spesa 2015 e 2016 il criterio minimo possibile (una prestazione per ogni paziente trattato), sia opportuno autorizzare le ASL a procedere a dette integrazioni anche qualora i centri privati operanti nel loro territorio non acconsentano a concedere sconti sulle tariffe vigenti;

DATO 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;

DECRETA

Per le motivazioni richiamate in premessa, da intendersi qui di seguito integralmente riportate:

1. Di approvare i conteggi esposti nell'allegato n. 1 al presente decreto, che riportano i dati consuntivi 2015 e 2016, asseverati dalle Aziende Sanitarie Locali nelle proprie comunicazioni ufficiali elencate in premessa.
2. Di autorizzare, conseguentemente, in applicazione delle specifiche disposizioni recate dai decreti commissariali n. 8 e n. 89/2016 per la branca di radioterapia, sopra richiamate, le ASL di Caserta, Napoli 1 Centro, Napoli 2 Nord e Napoli 3 Sud ad integrare i limiti di spesa dei centri di radioterapia, con i quali avevano già regolarmente stipulato i contratti ex art. 8 quinquies per gli esercizi 2015 e 2016, per gli importi esposti nella colonna E) dell'allegato n. 1 al presente decreto.
3. Di stabilire che le ASL Napoli 1 Centro, Napoli 2 Nord e Salerno devono accantonare l'eventuale maggiore remunerazione dovuta nel caso in cui i chiarimenti forniti dal Ministero della Salute



**Delibera del Consiglio dei Ministri dell'11/12/2015
per l'attuazione del piano di rientro dei disavanzi
del settore sanitario della Regione Campania**

Il Commissario ad Acta

Dr. Joseph Polimeni

Il Sub Commissario ad Acta

Dr. Claudio D'Amario

dovessero consentire di applicare il criterio della remunerazione "*per ogni focolaio trattato*", secondo gli importi indicati per singola ASL nella colonna F dell'allegato n. 1.

4. Di trasmettere il presente provvedimento, per quanto di competenza, alle Aziende Sanitarie Locali, al Direttore Generale per la Tutela della Salute, al "Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale" ed al BURC per la pubblicazione.

Il Sub Commissario ad acta

Dott. Claudio D'Amario

Il Commissario ad Acta

Dott. Joseph Polimeni

Radioterapia erogata da strutture private accreditate

ASL	Limite di spesa stabilito dal DCA 8/2016	Fatturato netto ticket e quota ricetta	Fatturato liquidabile con una sola prestazione per intero trattamento (1)	Economie (-) Sforamenti (+)	Integrazione del limite di spesa della ASL autorizzata dal presente decreto	Importo da accantonare in attesa del parere ministeriale chiesto dalla nota n. 1373/C del 17/3/2017 (2)
	A	B	C	D	E	F

ANNO 2015

ASL di Caserta	1.961.938,00	2.187.696,00	2.187.696,00	225.758,00	225.758,00	0,00
ASL Napoli 1 Centro	3.293.884,00	4.942.888,50	3.477.275,40	183.391,40	183.391,40	150.349,68
ASL Napoli 2 Nord	10.181.194,00	19.509.931,36	8.252.876,21	-1.928.317,79		810.860,24
ASL Napoli 3 Sud	863.552,00	878.469,09	878.469,09	14.917,09	14.917,09	0,00
ASL di Salerno	2.350.403,00	2.781.927,00	1.739.134,83	-611.268,17		157.417,40
Totale	18.650.971,00	30.300.911,95	16.535.451,53	-2.115.519,47	424.066,49	1.118.627,32

ANNO 2016

ASL di Caserta	2.060.000,00	2.311.751,00	2.311.751,00	251.751,00	251.751,00	0,00
ASL Napoli 1 Centro	3.459.000,00	5.029.330,48	3.887.136,51	428.136,51	428.136,51	225.524,52
ASL Napoli 2 Nord	10.690.000,00	17.666.111,75	11.359.214,53	669.214,53	669.214,53	1.590.879,52
ASL Napoli 3 Sud	907.000,00	853.944,80	853.944,80	-53.055,20		0,00
ASL di Salerno	2.468.000,00	3.798.908,79	1.952.831,92	-515.168,08		272.428,48
Totale	19.584.000,00	29.660.046,82	20.364.878,76	780.878,76	1.349.102,04	2.088.832,52

(1) Applicando alle prestazioni 92.29 1, 2, 3, 7, 8 e 9 il criterio una prestazione per paziente trattato

(2) Applicando alle prestazioni 92.29 1, 2, 3, 7, 8 e 9 il criterio una prestazione per focolaio trattato