



**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. 102 del 29-9-2016

**Oggetto: Individuazione degli Enti pubblici sanitari che presentano una o entrambe le condizioni di cui al comma 524, lettere a) e b) della legge 28 dicembre 2015, n. 208. Piani di rientro aziendali.**

**PREMESSO:**

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;

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";

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;

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;

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;

**VISTO:**

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

**VISTO:**

i commi nn.569 e 570 dell'art. 1 della legge 23 dicembre 2014, n. 190 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2015)" con cui – in recepimento delle disposizioni di cui all'art. 12 del Patto per la Salute 2014 – 2016 – è stato previsto che "La nomina a commissario ad acta per la predisposizione, l'adozione o l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario, effettuata ai sensi dell'articolo 2, commi 79, 83 e 84, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e successive modificazioni, è incompatibile con l'affidamento o la prosecuzione di qualsiasi incarico istituzionale presso la regione soggetta a commissariamento";

**VISTA:**

la delibera del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2015, notificata in data 8 gennaio 2016, con la quale il dott. Joseph Polimeni è stato nominato Commissario ad acta per l'attuazione del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del S.S.R della Campania e con la quale il Dott. Claudio D'Amario è stato nominato Sub Commissario ad Acta;

#### TENUTO CONTO

che, in attuazione del citato articolo 9 del Patto Salute 2014-2016, è stata costituita la Commissione permanente tariffe con decreto ministeriale del 18 gennaio 2016 e considerato, in particolare che, sulla base di quanto previsto dalle lettere b) e c) dell'articolo 9 del citato Patto salute 2014-2016, la citata Commissione dovrà dettare i criteri generali per l'individuazione della remunerazione delle funzioni assistenziali e delle classi tariffarie per la successiva adozione dei decreti del Ministro della salute, sentita l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, di cui all'articolo 8-sexies, rispettivamente commi 3 e 5, secondo periodo, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni;

#### VISTO

il decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 recante: "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", e, in particolare, le disposizioni contenute nei paragrafi 4 e 5 dell'allegato 1 in materia di volumi ed esiti e di standard generali di qualità;

#### VISTA

l'Intesa sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nella seduta del 2 luglio 2015 (atto rep. 113/CSR) e, in particolare, il punto J, "*Ulteriori proposte di governance*", lettera a) in materia di "riorganizzazione e ripensamento del sistema aziendale pubblico in una logica di valutazione e miglioramento della produttività, intesa quale rapporto tra il valore prodotto (in termini quantitativi e economici) ed i fattori produttivi utilizzati (in termini quantitativi e economici)";

#### VISTO

l'articolo 1, commi da 521 a 547, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, che detta disposizioni che disciplinano le procedure per conseguire miglioramenti nella produttività e nell'efficienza degli enti del Servizio sanitario nazionale, nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario e nel rispetto della garanzia dei livelli essenziali di assistenza, di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 e successive modificazioni, da erogarsi in condizioni di appropriatezza, efficacia, efficienza e qualità;

#### VISTO

il medesimo art. 1, comma 524, ove si prevede che ciascuna Regione, entro il 30 giugno di ciascun anno, individua, con apposito provvedimento della Giunta regionale, ovvero del Commissario ad acta, ove nominato ai sensi dell'articolo 2, commi 79 e 83, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e dell'articolo 4, commi 1 e 2, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, le aziende ospedaliere (AO), le aziende ospedaliere universitarie (AOU), gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici (IRCCS) o gli altri enti pubblici che erogano prestazioni di ricovero e cura, ad esclusione degli enti di cui al comma 536 della citata legge, che presentano una o entrambe le seguenti condizioni:

- uno scostamento tra costi rilevati dal modello di rilevazione del conto economico (CE) consuntivo e ricavi determinati come remunerazione dell'attività, ai sensi dell'art. 8-sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, pari o superiore al 10 per cento dei suddetti ricavi, o, in valore assoluto, pari ad almeno 10 milioni di euro;
- il mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure;

#### VISTO

il medesimo art. 1, comma 525, della citata legge 28 dicembre 2015, n. 208 che prevede in sede di prima applicazione, per l'anno 2016, che entro il 31 marzo le regioni individuano, con apposito provvedimento della Giunta regionale, ovvero del Commissario ad acta, ove nominato ai sensi dell'articolo 2, commi 79 e 83, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e dell'articolo 4, commi 1 e 2, del decreto-legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, gli enti del proprio Servizio sanitario regionale che presentano una o entrambe le condizioni di cui al comma 524, lettere a) e b). Per la verifica delle condizioni di cui al comma 524, lettera a), sono utilizzati i dati dei costi relativi al quarto trimestre 2015 e dei ricavi come determinati ai sensi del decreto di cui al comma 526;

#### **PRESO ATTO**

del decreto del Ministero della Salute del 21 giugno 2016, pubblicato nella G.U. Sg n. 164 del 15.07.2016, avente ad oggetto: "Piani di cui all'art. 1 comma 528, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, per le aziende ospedaliere (AO), le aziende ospedaliere universitarie (AOU), gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici (IRCCS) o gli altri enti pubblici" che approva gli allegati tecnici contenenti la metodologia per l'individuazione da parte delle regioni delle aziende da sottoporre ai Piani di rientro, di cui all'articolo 1, comma 526, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 e le linee guida per la predisposizione degli stessi;

#### **PRESO ATTO**

della comunicazione del Coordinamento Tecnico Commissione Salute pervenuta in data 27.07.2016 avente ad oggetto "termini attuativi dei piani di rientro" che stabilisce che le regioni entro il 13.09.2016 devono individuare con apposito provvedimento della Giunta regionale, ovvero del Commissario ad acta, gli enti che devono essere sottoposti al piano di rientro;

#### **CONSIDERATO**

che le attività previste dal DM 21.06.2016 per la predisposizione dei piani di rientro da parte degli enti, e l'approvazione degli stessi da parte della Regione, si concluderanno non prima di dicembre 2016, e pertanto, l'applicazione del presente provvedimento non potrà essere vigente prima del gennaio 2017;

#### **PRESO ATTO**

della metodologia per l'individuazione dei costi e per la determinazione dei ricavi delle Aziende Ospedaliere (AO), delle Aziende Ospedaliere Universitarie (AOU) e degli Istituti di Ricovero e Cura a carattere scientifico pubblici (IRCCS), per la determinazione dello scostamento di cui all' art.1 comma 525, lettera a), della legge n. 208/2015, di cui all'Allegato tecnico a) del decreto del Ministero della Salute del 21 giugno 2016, pubblicato nella G.U. Sg n. 164 del 15.07.2016;

#### **CONSIDERATA**

la necessità che i Piani di Rientro economico-finanziari, predisposti dagli enti individuati ai sensi dell'art. 1, comma 524, lettera a) della legge n. 208/2015, dovranno altresì contenere le misure atte al miglioramento della qualità delle cure o all' adeguamento dell'offerta, ai fini del superamento di ciascuno dei disallineamenti rilevati ai sensi all' art. 1, comma 524, lettera b) della legge n. 208/2015;

#### **VALUTATO**

che in applicazione di quanto disposto dall'art. 1, comma 524, l. 208 del 28 dicembre 2015, lettera b) come richiamato dal DM del 21.06.2016 sono state identificate da un gruppo di lavoro ad hoc costituito le Strutture che presentano una o più aree cliniche con punteggio corrispondente a:

- qualità assistenziale molto bassa ed attività ospedaliera complessivamente erogata in tali aree, in regime ordinario con degenza maggiore di 1 giorno, in misura superiore al 15% delle dimissioni totali effettuate dallo stabilimento stesso;
- qualità assistenziale bassa ed attività ospedaliera complessivamente erogata in tali aree, in regime ordinario con degenza maggiore di 1 giorno, in misura superiore al 33% delle dimissioni totali;

che il gruppo di lavoro, nel caso di ospedali riuniti, per il calcolo delle predette percentuali di dimissioni totali del 15% e del 33%, ha fatto riferimento ai dimessi dell'intera Azienda Ospedaliera;

che il medesimo gruppo, ha escluso le aree cliniche per le quali la bassa qualità assistenziale è effetto dei volumi di attività che risultano inferiori ai valori soglia di cui al citato decreto ministeriale n. 70/2015, rispettivamente, per le colecistectomie laparoscopiche e per i parti;

#### **PRESO ATTO**

dell'analisi degli scostamenti percentuali di cui all'art. 1, comma 524, L. 208 del 28 dicembre 2015, lettera A e B) comportano per l'esercizio 2017 l'applicazione a tutte le AO, AOU e IRCCS della Campania delle disposizioni contenute all'art. 1, e 524 e 525, della L.208/2015;

per i motivi espressi in premessa che formano parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

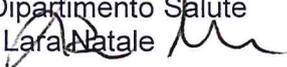
#### **DECRETA**

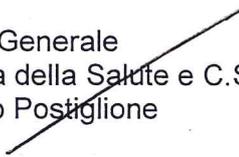
Per le motivazioni di cui in premessa, che qui s'intendono riportate quale parte integrante e sostanziale, è approvato **l'allegato I**, che forma parte integrante del presente decreto, in cui sono individuate le aziende ospedaliere (AO), le aziende ospedaliere universitarie (AOU), gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici (IRCCS) da sottoporre ai Piani di cui all'art. 1, comma 528, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, in quanto presentano le condizioni individuate all'art.1, comma 524, **lettera a)** e/o le condizioni di cui alla **lettera b)** del citato comma 524.

Di prevedere che ai fini dell'elaborazione dei Piani di Rientro economico-finanziari e *sanitari* gli Enti destinatari del presente provvedimento, dovranno considerare le risultanze di cui al presente provvedimento.

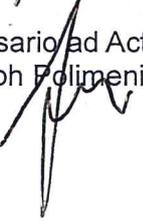
Di TRASMETTERE il presente Provvedimento al Ministero della Salute e per la valutazione di competenza, approvandolo con riserva di recepimento o di eventuali indicazioni o prescrizioni formulate dai Ministeri vigilanti.

Di TRASMETTERE copia del presente decreto., alle AO, AOU, IRCCS, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Servizio Sanitario Regionale, a SORESA spa, al Capo di Gabinetto del Presidente della G.R., al Capo del Dipartimento per la Salute, per quanto di competenza, nonché al B.U.R.C. per la pubblicazione.

Il Dirigente di Staff  
del Dipartimento Salute  
Avv. Lara Natale 

Il Direttore Generale  
per la Tutela della Salute e C.S.S.R.  
Avv. Antonio Postiglione 

Il Sub Commissario ad Acta  
Dr. Claudio D'Amario 

Il Commissario ad Acta  
Dr. Joseph Polimeni 

**Valutazione di cui all'art.1 comma 524 della legge 28 dicembre 2015, n. 208 - lettera a) (Fonte CE: Consuntivo 2015)**

Aziende	Scostamento assoluto = Costi - Ricavi massimi ammissibili	Scostamento % (*)	AZIENDE IN PIANO DI RIENTRO per lett. A)	Rientro percentuale nel triennio	Rientro percentuale del 1° anno	Rientro nel triennio	di cui Rientro del 1° anno
901 CARDARELLI	102.205	39%	SI	50%	15%	51.102	7.665
902 SANTOBONO	43.139	49%	SI	40%	10%	17.256	1.726
903 COLLI	45.698	17%	SI	70%	20%	31.989	6.398
904 RUGGISA	45.383	18%	SI	70%	20%	31.768	6.354
905 MOSCATI AV	2.927	2%	NO				
906 RUMMO BN	5.135	-4%	NO				
907 SAN SEBASTIANO CE	33.384	26%	SI	60%	20%	20.030	4.006
908 AOU SUN	44.494	50%	SI	40%	10%	17.797	1.780
909 AOU FEDERICO II	19.928	9%	SI	70%	20%	13.949	2.790
910 PASCALE	16.265	15%	SI	70%	20%	11.385	3.253
<b>TOTALE</b>	<b>348.288</b>					<b>195.277</b>	<b>33.971</b>

Scostamento % (\*) = Scostamento assoluto / (Ricavi da prestazioni new + finanziamento funzioni massimo ammissibile)

Allegato 1 - Lettera B

DM 21/06/2016: analisi del livello di aderenza a standard di qualità e volume dei ricoveri erogati per area clinica nelle strutture ospedaliere pubbliche AO, AOU e IRCCS della Campania

Area clinica	CARDIO CIRCOLATORIO		NERVOSO		RESPIRATORIO		CH. GENERALE		CH. ONCOLOGICA		GRAVIDANZA E PARTO		OSTEO MUSCOLARE		somme volumi aree con punteggi di qualità	4 - scarsi	DM 21-06-2016
	qualità	volume	qualità	volume	qualità	volume	qualità	volume	qualità	volume	qualità	volume	qualità	volume			
Azienda																	
901 AO Cardarelli Napoli	3	25,3	3	16,5	5	19,3	3	6,6	2	5,8	5	6,7	5	19,8	5 - molto scarsi	45,8	In rientro per LEA
90201 AO Santobono - Santobono	Non valutabile - per mancanza di un numero sufficiente di ricoveri oggetto degli indicatori analizzati																
90202 AO Santobono - Pausilipon	Non valutabile - per mancanza di un numero sufficiente di ricoveri oggetto degli indicatori analizzati																
90203 AO Santobono - SSAnnunziata	Non valutabile - per mancanza di un numero sufficiente di ricoveri oggetto degli indicatori analizzati																
90301 AO Osp dei Colli - Monaldi	3	38,6			1	24,4	1	5,0	5	5,7					5,7		
90302 AO Osp dei Colli - Cotugno	Non valutabile - per mancanza di un numero sufficiente di ricoveri oggetto degli indicatori analizzati																
90303 AO Osp dei Colli - CTO	Non valutabile - per mancanza di un numero sufficiente di ricoveri oggetto degli indicatori analizzati																
90401 AOU Ruggi - Ruggi	3	22,0	1	13,3	5	9,3	5	2,4	2	1,2	4	10,9	5	10,0	1,0	10,9	In rientro per LEA
90402 AOU Ruggi - Fucito	5	3,8					3	1,1	NID	0,2	5	3,1			6,9		
90403 AOU Ruggi - GdaProcida					1	3,6											
90404 AOU Ruggi - SMOlmo Cava	2	2,7	5	2,2	3	3,1	5	1,2	5	0,9	5	2,7	5	2,6	9,6		
90405 AOU Ruggi - Castiglione di Ravello	Non valutabile - la struttura non rende conto ricoveri mediante le SDO da oltre 6 anni																
905 AO Moscati AV	4	29,3	3	14,6	2	12,9	5	4,1	2	6,6	4	15,4	5	17,1	21,2	44,7	In rientro per LEA
906 AC Rummo BN	4	26,0	3	20,8	1	12,7	5	3,3	2	3,6	2	17,5	5	16,1	19,4	26,0	In rientro per LEA
907 AO Sanna CE	4	31,1	2	14,4	3	11,4	2	6,3	4	4,1	2	21,5	5	11,1	11,1	35,2	In rientro per LEA
908 AOU SUN							4	19	5	18,8					18,8	19	In rientro per LEA
909 AOU Federico II	3	27,5	1	10,6			3	9,1	3	6,8	4	29,6				29,6	
910 IRCCS INT-NA Pascale							NID	3,8	2	72,5							

nelle colonne 'volume' si riportano le percentuali di attività nella specifica area clinica rispetto al totale dei ricoveri erogati dalla struttura nelle colonne 'qualità' si riportano i punteggi elaborati in base al livello di aderenza allo standard