



**Regione Campania**  
**Commissario ad acta per la prosecuzione**  
**del Piano di rientro del settore sanitario**  
**(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10 luglio 2017)**

**DECRETO N 11 DEL 09/02/2018**

**Oggetto: Riconversione Case di Cura ad indirizzo Neuropsichiatrico: modifica ed integrazione del DCA 193/2016.**

- *(acta i: “completamento ed attuazione del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera in coerenza con il fabbisogno assistenziale, in attuazione del regolamento adottato con decreto del ministero della salute del 2 aprile 2015 n. 70 ed in coerenza con le indicazioni dei Tavoli tecnici di monitoraggio”;*
- *acta ix: “corretta conclusione delle procedure di accreditamento degli erogatori in coerenza con le osservazioni ministeriali”;*

**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;

**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, il Presidente della Giunta Regionale è stato nominato 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 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 i): *“completamento ed attuazione del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera in coerenza con il fabbisogno assistenziale, in attuazione del regolamento adottato con decreto del ministero della salute del 2 aprile 2015 n. 70 ed in coerenza con le indicazioni dei Tavoli tecnici di monitoraggio”*, ed al punto ix): *“corretta conclusione delle procedure di accreditamento degli erogatori in coerenza con le osservazioni ministeriali”*;

### **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”*;

### **PREMESSO**

- a. che la Legge 133/2008 con l’art. 79, nel modificare l’art. 8 sexies – comma 5 – del D. Lgs. 502/92, ha stabilito che *“Il Ministro della Sanità, sentita l’Agenzia 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 Bolzano, ai sensi dell’articolo 120, comma 1, lettera g) del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, con apposito decreto individua i sistemi di classificazione che definiscono l’unità di prestazione o di servizio da remunerare e determina le tariffe massime da corrispondere alle strutture accreditate, tenuto conto, nel rispetto dei principi di efficienza e di economicità nell’uso delle risorse, anche in via alternativa, di: a) costi standard delle prestazioni calcolati in riferimento a strutture preventivamente selezionate secondo criteri di efficienza, appropriatezza e qualità dell’assistenza come risultanti dai dati in possesso del Sistema Informativo sanitario; b) costi standard delle prestazioni già disponibili presso le regioni e le province autonome; c) tariffari regionali e differenti modalità di remunerazione delle funzioni assistenziali attuate nelle regioni e nelle province autonome”*;
- b. che lo stesso D. Lgs. 502/92, come modificato dalla Legge n. 133/2008, ha stabilito i criteri generali, nel rispetto del principio del perseguimento dell’efficienza e dei vincoli di bilancio derivanti dalle risorse programmate a livello nazionale e regionale, in base ai quali le Regioni adottano il proprio sistema tariffario, articolando tali tariffe per classi di strutture secondo le loro caratteristiche organizzative e di attività, verificate in sede di accreditamento delle strutture stesse, precisando che importi tariffari fissati dalle singole regioni superiori alle tariffe massime restano a carico dei bilanci regionali:

### **VISTI**

- a. il DCA 193/2016 avente per oggetto *“Riconversione Case di Cura ad Indirizzo Neuropsichiatrico e definizione delle nuove tariffe per le Strutture Residenziali Psichiatriche”*;
- b. la sentenza del Tribunale Amministrativo Regionale della Campania (Sezione Prima) n. 03929/2017 Reg. Prov. Coll. n. 00513/2017 Reg. Ric. pubblicata il 24.07.2017 che accoglie

parzialmente il ricorso n. 513/17 R.G. proposto da AIOP e n. 7 Strutture private accreditate ad indirizzo Neuropsichiatrico, per l'annullamento, tra l'altro, del DCA n. 193 del 29.12.2016;

#### **CONSIDERATO che**

- a. è necessario e urgente provvedere ad avviare il processo di riconversione delle Case di Cura Neuropsichiatriche, il cui ritardo è pregiudizievole per il prosieguo delle attività di programmazione sanitaria in ambito regionale;
- b. le tariffe sono state rimodulate dal Gruppo di Lavoro, appositamente costituito, con istruttoria agli atti degli Uffici della Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del SSR;
- c. le risultanze dei lavori svolti dal Gruppo di Lavoro sono state portate ad un Tavolo di confronto con le Associazioni di categoria delle Case di Cura, in cui è stata condivisa la decisione di assumere quali nuove tariffe quelle basate su principi di benchmarking e costi standard mediante confronto con altre 4 Regioni d'Italia, al cui valore medio viene applicata una ulteriore riduzione del 2% ai sensi della spending review;

#### **RITENUTO per l'effetto**

- a. di dover adottare una metodologia di calcolo delle tariffe, basata su principi di benchmarking e costi standard, corretta per un valore in diminuzione del 2% in osservanza della spending review;
- b. di confermare il piano di riconversione così come descritto dal DCA 193/2016 allegato "A" in tutte le sue parti ad eccezione delle tariffe, che vengono rideterminate ed approvate secondo la modalità del benchmarking/costi standard, e precisamente:

<b>Setting assistenziale</b>	<b>Tariffa regionale</b>
SRP1 (già SIR 1 – Programmi ad elevata attività assistenziale e intensità riabilitativa nel DCA 193/2016)	196,14
SRP2 (già SIR 1 – Programmi di attività intensiva riabilitativa nel DCA 193/2016)	176,67
SRP3 (già SIR 2 – attività terapeutico-riabilitativa a carattere estensivo nel DCA 193/2016)	161,06
Attività diurna semiresidenziale (già Centro Diurno Psichiatrico nel DCA 193/2016)	112,74

- c. di disporre l'avvio di una procedura straordinaria di accreditamento istituzionale, ai sensi della L.R. n. 23/2011 e s.m.i., secondo il prospetto allegato al presente DCA, per garantire la tempestività del processo di riconversione da concludersi entro il 31.12.2018;
- d. di stabilire che dalla data di pubblicazione sul BURC del presente Decreto non sarà più ammesso codificare i ricoveri di Neuropsichiatria quali ricoveri ospedalieri; pertanto i flussi informativi di cui alle relative prestazioni seguiranno il percorso del file H come già regolamentato nell'Allegato "A" del DCA 193/2016, in luogo del file SDO;
- e. di prevedere che le dotazioni di posti letto residenziali al 31.12.2018 siano conformi a quanto stabilito dal DCA 94/14;
- f. di precisare che le strutture in riconversione dovranno presentare, entro 30 giorni dalla pubblicazione del presente Decreto sul BURC, alla Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del SSR, un dettagliato cronoprogramma di adeguamento;
- g. di stabilire che le AA.SS.LL., attraverso i Dipartimenti di Salute Mentale provvedano, entro 30 giorni dalla pubblicazione sul BURC del presente Decreto, alla rivalutazione dei pazienti ricoverati, individuandone il nuovo setting assistenziale e governando la ricollocazione dei pazienti stessi secondo la progressiva disponibilità di strutture residenziali e cronoprogrammi approvati;
- h. di assicurare che dall'1.1.2018, anche nelle more della riconversione delle strutture e della rivalutazione del bisogno assistenziale dei pazienti, il pagamento delle prestazioni venga effettuato secondo le nuove tariffe correlate al nuovo setting dei pazienti;

Alla stregua della istruttoria tecnico-amministrativa effettuata dalla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento con il SSR;

## DECRETA

per quanto sopra esposto in premessa e che si intende integralmente riportato:

1. di **APPROVARE**, in parziale sostituzione dell' allegato "A" del DCA n. 193/2016, le seguenti nuove tariffe, calcolate secondo la modalità del benchmarking/costi standard, corretta per un valore in riduzione del 2% pari alla spending review, e determinate come di seguito indicato:

Setting assistenziale	Tariffa regionale
SRP1(già SIR 1 – Programmi ad elevata attività assistenziale e intensità riabilitativa nel DCA 193/2016)	196,14
SRP2 (già SIR 1 – Programmi di attività intensiva riabilitativa nel DCA 193/2016)	176,67
SRP3 (già SIR 2 – attività terapeutico-riabilitativa a carattere estensivo nel DCA 193/2016)	161,06
Attività diurna semiresidenziale (già Centro Diurno Psichiatrico nel DCA 193/2016)	112,74

2. di **CONFERMARE** il piano di riconversione di cui all' allegato "A" al DCA 193/2016 in tutte le sue rimanenti parti;
3. di **DISPORRE** l'avvio di una procedura straordinaria di accreditamento istituzionale, ai sensi della L.R. n. 23/2011 e s.m.i., finalizzata a garantire la tempestività del processo di riconversione, da concludersi entro il 31.12.2018, secondo il documento "Procedura straordinaria di accreditamento istituzionale ai sensi della L.R. 23/2011 e s.m. e i." che, allegato al presente provvedimento, ne forma parte integrante e sostanziale;
4. di **STABILIRE** che:
  - a. dalla data di pubblicazione sul BURC del presente Decreto non sarà più ammesso codificare i ricoveri di Neuropsichiatria quali ricoveri ospedalieri e pertanto i flussi informativi di cui alle relative prestazioni seguiranno il percorso del file H come già regolamentato nell'Allegato "A" del DCA 193/2016, in luogo del file SDO;
  - b. le dotazioni di posti letto residenziali al 31.12.2018 dovranno essere conformi a quanto previsto dal DCA 94/14;
  - c. le strutture in riconversione dovranno presentare, entro 30 giorni dalla pubblicazione del presente Decreto sul BURC, alla Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del SSR, un dettagliato cronoprogramma di adeguamento;
  - d. le AA.SS.LL. mediante i Dipartimenti di Salute Mentale dovranno provvedere, entro 30 giorni dalla pubblicazione sul BURC del presente Decreto, alla rivalutazione dei pazienti ricoverati, individuando il nuovo *setting* assistenziale di destinazione e governando la ricollocazione dei pazienti stessi secondo la progressiva disponibilità di strutture residenziali e i cronoprogrammi approvati dalla Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del SSR;
  - e. a far data dallo 01.01.2018, anche nelle more della riconversione delle strutture e della rivalutazione del bisogno assistenziale dei pazienti, il pagamento delle prestazioni è dovuto secondo le nuove tariffe correlate al nuovo *setting* dei pazienti;
5. di **TRASMETTERE** il presente provvedimento ai Ministeri affiancanti, riservandosi di adeguarlo alle eventuali osservazioni formulate dagli stessi;
6. di **TRASMETTERE** al Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del S.S.R., alle Aziende Sanitarie Campane ed al

BURC per tutti gli adempimenti di pubblicità e trasparenza.

Il Direttore Generale  
per la Tutela della Salute  
Avv. Antonio Postiglione

DE LUCA

## **Allegato**

### **PROCEDURA STRAORDINARIA DI ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE ai sensi della L.R. 23/2011 e s.m. e i**

1) Le strutture private ad indirizzo neuropsichiatrico, attualmente provvisoriamente accreditate e interessate dal processo di riconversione di cui al DCA 94/2014, dovranno chiedere alla Regione Campania l'accREDITamento istituzionale per le attività specificamente per ognuna di esse indicate nel prospetto allegato al citato Decreto Commissariale dichiarando, come meglio appresso descritto, di:

- a. Essere in possesso dei requisiti di cui alle DDGRC 3958 e 7301 del 2001;
- b. essere in possesso dei requisiti ulteriori definiti nei Capi II e III del regolamento consiliare n. 1 del 22 giugno 2007.

2) Le domande di accREDITamento istituzionale per le attività oggetto di riconversione (allegato DCA 94/2014), potranno riguardare anche la parziale attivazione delle nuove attività e dovranno pervenire, con raccomandata A/R o a mano, presso la Giunta Regionale della Campania, Direzione Generale per la Tutela della Salute e Coordinamento del S.S.R., Centro Direzionale, Isola C3, 10° Piano, 80143 Napoli, entro 30 giorni dalla pubblicazione sul BURC del DCA "Riconversione Case di Cura ad indirizzo Neuropsichiatrico: revisione e integrazione del DCA 193/2016":

Le stesse dovranno recare le seguenti indicazioni:

- a. il nominativo dell'impresa;
- b. l'indirizzo completo di recapito;
- c. la precisa indicazione: "AccREDITamento Istituzionale per riconversione dell'attività di neuropsichiatria ex DCA 94/2014";

3) La domanda di accREDITamento istituzionale prodotta dalle suddette strutture deve riportare il numero complessivo dei posti letto, diviso per ogni specialità, per le quali si chiede l'accREDITamento.

A tale scopo, in forza delle nuove previsioni introdotte in materia di certificati e dichiarazioni sostitutive di cui all'art. 15, della legge 12 novembre 2011, n. 183, entrata in vigore il 1 gennaio 2012, le domande di accREDITamento istituzionale sono considerate ammissibili soltanto se contengono dichiarazioni di notorietà attestanti:

a) Il possesso di valido titolo convenzionale ai sensi dell'art. 6, comma 6 della legge 23 dicembre 1994, n. 724 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica), nonché di eventuale titolo di intervenuta modifica disciplinare e/o dell'assetto assistenziale fermo restando il numero di posti letto originariamente convenzionati, ovvero di provvedimento giurisdizionale esecutivo di accREDITamento.

La dichiarazione di notorietà deve indicare, altresì, le attività per le quali le strutture richiedenti operano attualmente in regime di accREDITamento con oneri a carico del SSR conformemente con quanto riportato nell'originario titolo convenzionale o nell'eventuale titolo d'intervenuta modifica disciplinare o dell'assetto assistenziale, ovvero nel provvedimento giurisdizionale e/o esecutivo di accREDITamento. La dichiarazione deve inoltre riportare, accanto alle suddette discipline in attuale accREDITamento con oneri a carico del SSR, anche i relativi posti letto riconvertiti a regime, indicando la tipologia di ricovero (Ordinario e/o Diurno), in conformità con quanto previsto dal su menzionato allegato al DCA 94/2014.

b) il possesso di autorizzazione all'esercizio rilasciata ai sensi della deliberazione di Giunta regionale n. 3958 del 7 agosto 2001 e s.m.i. ovvero il mancato possesso per cause non imputabili alla struttura stessa, fermo restando l'avvenuto adeguamento ai requisiti strutturali entro i termini indicati dalla deliberazione di Giunta regionale del 18 settembre 2006, n. 1465;

c) la permanenza dei requisiti stabiliti con la DGRC 7301/2001;

d) il possesso dei requisiti ulteriori prescritti per l'accreditamento istituzionale dal regolamento consiliare n. 1 del 22 giugno 2007;

e) la manifestazione di volontà finalizzata a riconvertire nelle attività indicate nell'allegato di cui al DCA 94/2014, ai sensi di quanto disposto dall'art. 1, comma 237 nonies, e con le procedure di cui all'art. 237, comma sexdecies della L.R. 23/2011, gli attuali posti letto ad indirizzo neuropsichiatrico già provvisoriamente accreditati con oneri a carico del SSR;

4) La competente struttura regionale avvia il procedimento di verifica delle istanze presentate, ivi comprese le dichiarazioni di notorietà, nonché il possesso dei requisiti ulteriori previsti dalla normativa vigente e richiesti per l'accreditamento istituzionale, mediante le Commissioni locali previste dall'articolo 8 della legge regionale 28 novembre 2008, n. 16 (Misure straordinarie di razionalizzazione e riqualificazione del sistema sanitario regionale per il rientro dal disavanzo).

5) L'espletamento delle procedure di verifica avviene in collaborazione con il rappresentante Legale della struttura sanitaria, o con suo delegato, che provvede a fornire le informazioni necessarie ed utili per la conclusione delle procedure stesse.

6) Per la definizione dei procedimenti di accreditamento istituzionale definitivo la normativa regionale vigente in materia si applica in quanto compatibile con le presenti disposizioni nonché con quelle degli ulteriori provvedimenti di attuazione della stessa.

7) Nel caso in cui il procedimento di accreditamento istituzionale si concluda positivamente, ivi compresa la verifica del possesso dei requisiti ulteriori di accreditamento, la Commissione preposta rilascerà verbale in tal senso, a valere quale attestato di accreditamento temporaneo anche parziale, che permetterà alla struttura di dare immediato avvio alle nuove attività con oneri a carico del S.S.R., nelle more della definitiva emissione del nuovo decreto autorizzativo e del decreto di accreditamento definitivo, che avverrà a completamento dell'intera fase di riconversione.

Tanto al fine di consentire anche l'avvio parziale delle nuove attività facilitando il percorso di riconversione in costanza di prosecuzione delle opere di adeguamento delle eventuali ulteriori aree oggetto di riconversione, così come previsto dal DCA 94/2014.

8) Le verifiche di cui sopra dovranno svolgersi e terminare entro massimo 30 giorni dall'avvenuta richiesta da parte delle Case di cura interessate a mezzo invio della su riportata domanda per il parziale o complessivo Accreditamento Istituzionale per riconversione dell'attività di neuropsichiatria ex DCA 94/2014.

9) Esclusivamente per il presente processo di riconversione delle CdC Neuropsichiatriche si considera non vincolante il concetto di numero massimo di posti letto nei moduli previsti in allegato "A" del DCA 193/2016