



Regione Campania

Delibera del Consiglio dei Ministri dell'11.12.2015
per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi
del settore sanitario della Regione Campania

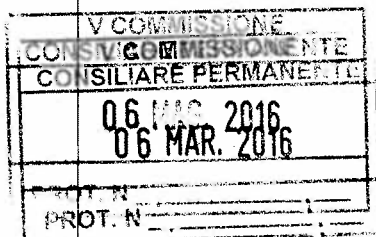
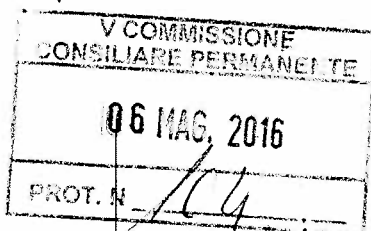
Il Commissario ad acta

Dott. Joseph Polimeni

Il Sub Commissario ad Acta

Dott. Claudio D'Amario

Prot. n. 2678 /C del 28/4/2016



AL PRESIDENTE DEL
CONSIGLIO REGIONALE DELLA
CAMPANIA

AL CAPO GABINETTO DEL
PRESIDENTE GIUNTA REGIONALE

AL CONSIGLIERE PER LA SANITA'
DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REG.LE

AL CAPO DEL
DIPARTIMENTO SALUTE E RISORSE NATURALI
cod. 52-00

AL DIRETTORE
PER LA TUTELA DELLA SALUTE E
IL COORDINAMENTO SIST. SANIT. REG.LE
cod. 52-04

LORO SEDI

Oggetto: Trasmissione Decreto Commissariale.

Si trasmette, in allegato, il Decreto Commissariale n. 30 del 28/04/2016 avente come oggetto: "Adempimenti di cui al comma 80 dell'art.2 della legge 23 dicembre 2009, n. 191, così come modificato dal decreto del 6 Luglio 2011, n. 98 convertito con modificazioni in legge 15/2011, n. 211", per quanto di rispettiva competenza.

d'ordine
del Commissario ad Acta
Dott. Joseph Polimeni
Dott. Giuseppe Ferrigno



Regione Campania

Il Commissario ad Acta

per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi
del settore sanitario della Regione Campania
Delibera del Consiglio dei Ministri dell'11.12.2015

DECRETO n. 30 del 28/04/2016

Oggetto: Adempimenti di cui al comma 80 dell'art. 2 della legge 23 dicembre 2009, n. 191, così come modificato dal decreto del 6 luglio 2011, n. 98 convertito con modificazioni, in legge 15/2011, n. 211.

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 con le quali 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 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, e' 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 il quale il Dott. Claudio D'Amario è stato nominato Sub Commissario ad Acta; ;

VISTO l'incarico prioritario del Commissario ad Acta *"di adottare ed 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"*;

VISTO l'acta prioritario n. *"xvii"*, riportato nella citata delibera del Consiglio dei Ministri del 11.12.2015 di *"ricognizione e rimozione dei provvedimenti, anche legislativi, adottati dagli organi regionali e aziendali che risultassero di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro e dei successivi Programmi operativi, nonché in contrasto con la normativa vigente, e con i pareri e le valutazioni espresse dai Tavoli tecnici di verifica e dai Ministeri affiancanti, ai sensi di quanto previsto dall'art. 2, comma 80 della legge n. 191 del 2009"*;

VISTO :

a. il comma 231 bis della legge regionale 4/2011, così come introdotto dal comma 34, dell'art. 1, della legge regionale 14/2011, che prevede: *"Il Commissario ad acta, nominato ai sensi dell'art. 4, comma 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159 (interventi urgenti in materia economico-finanziaria, per lo sviluppo e l'equità sociale), convertito, con modificazioni, in legge 29 novembre 2007, n. 222, individua, con proprio decreto, le norme regionali in contrasto con le previsioni del piano di rientro dal disavanzo sanitario e con quelle dei programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 191/2009 e dispone la sospensione dell'efficacia degli eventuali provvedimenti di esecuzione delle medesime. I competenti organi regionali, entro i successivi sessanta giorni dalla pubblicazione sul BURC del decreto di cui al presente comma, provvedono, in ottemperanza a quanto disposto dall'articolo 2, comma 80, della legge n. 191/2009, alla conseguente necessaria modifica delle disposizioni così individuate, sospendendole o abrogandole"*;

b. il comma 80 dell'art. 2 della legge 23 dicembre 2009, n. 191, così come modificato dal decreto del 6 luglio 2011, n. 98 convertito con modificazioni, in legge 15/2011, n. 211, che prevede qualora: *"gli ordinari organi di attuazione del piano o il commissario ad acta rinviengano ostacoli derivanti da provvedimenti legislativi regionali, li trasmettono al Consiglio regionale, indicandone puntualmente i motivi di contrasto con il piano di rientro o con i programmi operativi. Il Consiglio regionale, entro i successivi sessanta giorni, apporta le necessarie modifiche alle leggi regionali in contrasto, o le sospende, o le abroga."*

VISTA

la Legge Regionale n. 6, del 5 Aprile 2016, pubblicata sul BURC n. 22 del 5 Aprile 2016, con cui il Consiglio Regionale ha approvato le prime misure per la razionalizzazione della spesa e per il rilancio dell'economia campana e che prevede anche interventi regionali in materia sanitaria;

RILEVATO

che nella citata legge, in particolare, è stato statuito, al comma 1, lettera A), dell'art. 22, che la legge regionale 3 novembre 1994, n. 32 (Decreto Legislativo 30/12/1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, riordino del servizio sanitario regionale) venga così modificata: *"il comma 7 dell'articolo 10, è sostituito dal seguente: "7. L'incarico di dirigente di distretto è conferito dal direttore generale secondo le medesime procedure previste dall'articolo 15, comma 7 bis, del decreto legislativo 502/1992, e dall'articolo 36 bis, per il conferimento di incarichi di struttura complessa."*;

VALUTATO

- che l'art. 3 sexies del D.Lgv n. 502/92 e ss.mm.ii. prevede la possibilità di attribuzione dell'incarico di dirigente di distretto ad un dirigente dell'Azienda *"che abbia maturato una specifica esperienza nei servizi territoriali e un'adeguata formazione nella loro organizzazione, oppure a un medico convenzionato, ai sensi dell'articolo 8, comma 1, da almeno dieci anni, con contestuale congelamento di un corrispondente posto di organico della dirigenza sanitaria"* e

quindi, appartenente ad entrambe le Aree Contrattuali, medico – veterinaria e SPTA;

- che l'art. 15, comma 7 bis, è specificamente indirizzato all'area medico- veterinaria;

RITENUTO

che, per tale motivo, il comma 1, lettera A), dell' art. 22, della legge n. 6 del 2016 debba essere considerato in contrasto con la normativa vigente ed essere sollecitamente rimosso;

RILEVATO, altresì,

che al comma 4, dell'art 22 (Misure in materia sanitaria) della medesima legge regionale n. 6/2016 , è stato disposto *“ l'articolo 1, della legge regionale 16/2014 è così modificato : a) dopo il comma 151 è aggiunto il seguente : ”151 bis. La Regione Campania, ferme restando le prerogative spettanti all'organo commissariale per il piano di rientro della spesa sanitaria, assume le opportune azioni per l'incremento delle strutture accreditate con i sistemi PET/TC anche per superare gli attuali squilibri territoriali di offerta per l'utenza.”*;

RITENUTO

di individuare nel comma 4, dell'art. 22, della legge regionale n. 6 del 5 Aprile 2016, profili di conflitto con il Piano di Rientro in quanto:

- ai sensi della L. 724/94, l'accreditamento opera per branche e non più per prestazioni;
- le prestazioni PET afferiscono alla branca di Medicina Nucleare, mentre quelle TC afferiscono alla branca di radiodiagnostica;
- la prestazione comunemente indicata come PET/TC, perché riferita all'impianto/attrezzatura, nella realtà configura la contestuale ed integrata erogazione di prestazioni afferenti a branche specialistiche differenti (radiodiagnostica per la parte TC, e Medicina Nucleare per la parte PET) ed eseguibili con attrezzature ibride, e questo, tanto per quanto attiene al profilo autorizzativo all'esercizio della specifica apparecchiatura e delle prestazioni da essa erogabili, tanto per quanto attiene all'aspetto dell'accREDITamento di tale funzione sanitaria ;
- il d.lgs. 502/92 e ss.mm.ii. prevede che l'accREDITamento non possa che avvenire sulla base del fabbisogno come determinato sulla base dei parametri nazionali vigenti che non può prescindere dalla *redigenda* rete oncologica regionale;
- è fuorviante il riferimento ai fabbisogni delle singole branche, occorrendo uno studio particolare e mirato in merito all'effettivo bisogno delle specifiche prestazioni di cui trattasi, all'interno di dette branche e nella articolazione della rete oncologica;

RITENUTO

che il comma 4, art. 22, della citata legge regionale, così come formulato, possa ingenerare un inappropriato acquisto di apparecchiature, seppur solo ai fini autorizzativi, svincolate dalla rete oncologica e come tale dal fabbisogno;

di dover proporre, in sostituzione della precedente, la seguente formulazione: *dopo il comma 151 è aggiunto il seguente : entro 60 gg dalla data di pubblicazione della presente legge di modifica, il Commissario ad acta adotta, previa istruttoria regionale, provvedimenti di determinazione del fabbisogno per gli impianti dedicati di PET /TC;*

RILEVATO, infine,

che il medesimo art. 22, al comma 3 prevede che *“la struttura amministrativa competente in materia di Salute e sicurezza alimentare della Regione Campania, in raccordo con le ASL e le AO dei territori interessati, entro 15 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, attiva, esclusivamente sulla base degli indirizzi del Commissario di governo per la prosecuzione del Piano di rientro dal disavanzo del Settore sanitario, i percorsi previsti dalla legge 23 dicembre 1996, n. 662 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica) per gli Accordi di Programma Quadro, affinché la Regione Campania, d'intesa con il Governo ed i Comuni interessati, definisca idonee, legittime e concrete risposte ai bisogni dei territori coinvolti prevedendo, per quanto possibile, l'istituzione di un Polo Oncologico Pluri-Territoriale con la riallocazione dell'Ospedale Sant'Alfonso Maria dei Liguori di Sant'Anata dei Goti (BN) la rinaturalizzazione delle Aree agricole a Rischio ambientale il*

riconoscimento di un marchio di Sanità regionale per la tutela delle produzioni agro-zootecniche-alimentari e del pescato."

RITENUTO

- a) che la materia relativa alla riorganizzazione della rete dell'offerta ospedaliera è materia di specifica ed esclusiva competenza commissariale ;
- b) che, peraltro, in attuazione dell'*actum* commissariale "i" di adozione ed attuazione del Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera in attuazione del D.M.70/2015, è in corso di adozione il Nuovo Piano Ospedaliero della Regione Campania che non prevede la costituzione di un Polo oncologico a Sant'Alfonso Maria dei Liguori di Sant'Agata dei Goti (BN) limitandosi a riconfermare presso il Presidio la presenza di un Pronto Soccorso e individuandolo come punto *spoke* della rete ictus;
- c) che il comma in esame presenti, pertanto, profili di ostacolo alla piena attuazione dei programmi Operativi;

RAVVISATO

di dover provvedere, in attuazione del disposto di cui al comma 231 bis, dell'articolo 1, della legge regionale 4 del 2011, così come inserito dal comma 34, dell'articolo 1, della legge regionale 14 del 2011, alla sospensione dell'efficacia dei provvedimenti eventualmente già assunti in forza delle disposizioni della legge regionale n. 6/2016, in contrasto con il piano di rientro dei disavanzi e dei programmi operativi 2016 - 2018, come individuati nel presente decreto, sino alla necessaria modifica o abrogazione ad opera dei competenti organi regionali.

DECRETA

Per tutto quanto esposto in premessa e che qui si intende integralmente riportato:

di INDIVIDUARE - ai sensi del comma 231 bis, dell'articolo 1, della legge regionale 4 del 2011 e del comma 80 dell'art. 2 della legge 23 dicembre 2009, n. 191, così come modificato dal decreto del 6 luglio 2011, n. 98 convertito con modificazioni, in legge 15/2011, n. 211 - nel comma 1, lettera A, dell'art. 22, della legge regionale 6/2016, laddove è previsto che la legge regionale n. 32/94 debba essere modificata nel seguente modo: *"il comma 7 dell'articolo 10, è sostituito dal seguente: "7. L'incarico di dirigente di distretto è conferito dal direttore generale secondo le medesime procedure previste dall'articolo 15, comma 7 bis, del decreto legislativo 502/1992, e dall'articolo 36 bis, per il conferimento di incarichi di struttura complessa."* una disposizione in contrasto con la normativa vigente in materia;

di PROPORRE la rimozione del comma 1, lettera A), dell'art. 22 della legge regionale n.6/2016;

di INDIVIDUARE - ai sensi del comma 231 bis, dell'articolo 1, della legge regionale 4 del 2011 e del comma 80 dell'art. 2 della legge 23 dicembre 2009, n. 191, così come modificato dal decreto del 6 luglio 2011, n. 98 convertito con modificazioni, in legge 15/2011, n. 211 - nel comma 4, dell'art 22 della legge n. 6/2016 laddove " l'articolo 1, della legge regionale 16/2014 è così modificato : a) dopo il comma 151 è aggiunto il seguente :"*151 bis. La Regione Campania, ferme restando le prerogative spettanti all'organo commissariale per il piano di rientro della spesa sanitaria, assume le opportune azioni per l'incremento delle strutture accreditate con i sistemi PET/TC anche per superare gli attuali squilibri territoriali di offerta per l'utenza."*, norma in contrasto con il Piano di rientro dai Disavanzi del Settore sanitario Regione Campania e con i Programmi operativi 2016-2018 ;

di PROPORRE, in sostituzione della precedente, la seguente formulazione: *"dopo il comma 151 è aggiunto il seguente : entro 60 gg dalla data di pubblicazione della presente legge di modifica, il Commissario ad acta adotta, previa istruttoria regionale, provvedimenti di determinazione del fabbisogno per gli impianti dedicati di PET /TC";*

di INDIVIDUARE - ai sensi del comma 231 bis, dell'articolo 1, della legge regionale 4 del 2011 e del comma 80 dell'art. 2 della legge 23 dicembre 2009, n. 191, così come modificato dal decreto del 6 luglio 2011, n. 98 convertito con modificazioni, in legge 15/2011, n. 211 - nell' art. 22, comma 3 laddove è

previsto che "la struttura amministrativa competente in materia di Salute e sicurezza alimentare della Regione Campania, in raccordo con le ASL e le AO dei territori interessati, entro 15 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, attiva, esclusivamente sulla base degli indirizzi del Commissario di governo per la prosecuzione del Piano di rientro dal disavanzo del Settore sanitario, i percorsi previsti dalla legge 23 dicembre 1996, n. 662 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica) per gli Accordi di Programma Quadro, affinché la Regione Campania, d'intesa con il Governo ed i Comuni interessati, definisca idonee, legittime e concrete risposte ai bisogni dei territori coinvolti prevedendo, per quanto possibile, l'istituzione di un Polo Oncologico Pluri-Territoriale con la riallocazione dell'Ospedale Sant'Alfonso Maria dei Liguori di Sant'Agata dei Goti (BN), la rinaturalizzazione delle Aree agricole a Rischio ambientale, il riconoscimento di un marchio di Sanità regionale per la tutela delle produzioni agro-zootecniche-alimentari e del pescato" norma in contrasto con il Piano di rientro;

di PROPORRE la rimozione del comma 3, dell'art. 22 della legge regionale n. 6 /2016;

di DISPORRE, per l'effetto, la sospensione dell'efficacia dei provvedimenti assunti in forza delle disposizioni della legge regionale n. 6/2016 individuate come contrastanti con il Piano di Rientro, sino alla necessaria modifica o abrogazione ad opera dei competenti organi regionali;

di TRASMETTERE il presente provvedimento al Consiglio Regionale, al Capo di Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale, al Capo Dipartimento Salute e Risorse Naturali, alla Direzione Generale per la tutela della Salute e il Coordinamento del sistema sanitario regionale e per la pubblicazione al BURC, ai fini degli adempimenti previsti dal comma 231 bis della legge regionale n. 4/2011 come introdotto dall'articolo 1, comma 34 della legge regionale n. 14 / 2011, e dall'art. 2, comma 80, della legge n. 191 del 2009.

Il Dirigente di staff
del Dipartimento della Salute
e delle Risorse Naturali
di supporto alla Struttura Comm.le
Avv. Lara Natale

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

Il Sub Commissario ad Acta
Dott. Claudio D'Amario

Il Commissario ad Acta
Dott. Joseph Polimeni