



MINISTERO DELLA SALUTE
MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE
REGIONE CAMPANIA

Accordo tra il Ministro della salute, il Ministro dell'economia e delle finanze e la Regione Campania per l'approvazione del Piano di rientro di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'articolo 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311

VISTO l'articolo 1, comma 173, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, il quale dispone che l'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato di cui al comma 164 del medesimo articolo 1, rispetto al livello di cui all'Accordo Stato Regioni dell'8 agosto 2001, per l'anno 2004, rivalutato del 2 per cento su base annua a decorrere dall'anno 2005, è subordinato alla stipula di una specifica intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, che contempli, per il rispetto degli obiettivi di finanza pubblica, ai fini del contenimento della dinamica dei costi, specifici adempimenti;

VISTO l'articolo 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, come integrato dall'articolo 1, comma 277 della legge 23 dicembre 2005, n. 266 e dall'articolo 1, comma 796, lettera c), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, che, al fine del rispetto dell'equilibrio economico-finanziario, prevede che la regione, ove si prospetti sulla base del monitoraggio trimestrale una situazione di squilibrio, adotta i provvedimenti necessari; che, qualora dai dati del monitoraggio del quarto trimestre si evidenzino un disavanzo di gestione a fronte del quale non sono stati adottati i predetti provvedimenti, ovvero essi non siano sufficienti, con la procedura di cui all'articolo 8, comma 1, della legge 5 giugno 2003, n. 131, il Presidente del Consiglio dei Ministri diffida la regione a provvedervi entro il 30 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento; che inoltre dispone che, nel caso la regione non adempia, entro i successivi trenta giorni il presidente della regione, in qualità di commissario *ad acta*, approva il bilancio di esercizio consolidato del Servizio sanitario regionale al fine di determinare il disavanzo di gestione e adotta i necessari provvedimenti per il suo ripianamento, ivi inclusi gli aumenti dell'addizionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche e le maggiorazioni dell'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive entro le misure stabilite dalla normativa vigente e che i predetti incrementi possono essere adottati anche in funzione della copertura dei disavanzi di gestione accertati o stimati nel settore sanitario relativi all'esercizio 2004 e seguenti; che inoltre dispone che qualora i provvedimenti necessari per il ripianamento del disavanzo di gestione non vengano adottati dal commissario *ad acta* entro il 31 maggio, nella regione interessata, con riferimento agli anni d'imposta 2006 e successivi, si applicano comunque nella misura massima prevista dalla vigente normativa l'addizionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche e le maggiorazioni dell'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive;



VISTO l'articolo 1, comma 176, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, che dispone, che in caso di mancato adempimento da parte delle Regioni e delle Province Autonome agli obblighi di cui al richiamato comma 173 del medesimo articolo, è precluso l'accesso al maggior finanziamento previsto per gli anni 2005, 2006 e 2007, con conseguente immediato recupero delle somme eventualmente erogate;

VISTO l'articolo 1, comma 180, della richiamata legge n. 311/2004, il quale dispone che la regione interessata, nelle ipotesi indicate ai commi 174 e 176, anche avvalendosi del supporto tecnico dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali, procede ad una ricognizione delle cause ed elabora un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore al triennio; che i Ministri della salute e dell'economia e delle finanze e la singola regione stipulano apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza e degli adempimenti di cui alla intesa prevista dal comma 173;

VISTO l'articolo 4 della legge 14 maggio 2005, n. 80, di conversione, con modificazioni, del decreto-legge 14 marzo 2005, n. 35, che, al comma 1, lettera a), estende il disposto del comma 180 del richiamato articolo 1 della legge n. 311/2004 agli anni 2004 e precedenti;

VISTO l'articolo 8 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, pubblicata sulla G.U. 7 maggio 2005, n. 105, con la quale si è convenuto, in relazione a quanto disposto dall'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, a partire dall'anno 2005, con riferimento ai risultati di esercizio dell'anno 2004, per le regioni interessate che, ai sensi di tale disposizione stipulano con i Ministri della salute e dell'economia e delle finanze, sentito il Ministro per gli affari regionali, l'apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza e degli adempimenti di cui alla intesa prevista dal comma 173 del medesimo articolo;

VISTO l'articolo 8, comma 5 della suddetta intesa, che prevede, limitatamente alle Regioni nelle quali si sia verificato un disavanzo pari o superiore al 7 per cento in base ai risultati del Tavolo tecnico degli adempimenti, al netto, per l'anno 2005, delle risorse impiegate per arretrati di contratti e convenzioni per il personale, la stipula dell'accordo di cui al comma 3 del richiamato articolo 8, integrato con il concerto del Ministro per gli affari regionali, è da considerarsi in ogni caso dovuta da parte della Regione interessata e quindi rientrante tra gli adempimenti oggetto di verifica previsti dall'articolo 2 della suddetta intesa;

VISTO l'articolo 1, comma 278 della legge 23 dicembre 2005, n. 266 che dispone, al fine di agevolare la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica di cui al comma 274, che il livello complessivo della spesa del Servizio sanitario nazionale, al cui finanziamento concorre lo Stato, di cui all'articolo 1, comma 164, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, è incrementato di 1.000 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2006, da ripartire tra le regioni, secondo criteri e modalità concessive definiti con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, di intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, che prevedano comunque, per le regioni interessate, la stipula di specifici accordi diretti all'individuazione di obiettivi di contenimento della dinamica della spesa al fine della riduzione strutturale del disavanzo;



VISTA l'Intesa espressa dalla Conferenza Stato Regioni nella seduta del 28 marzo 2006 sullo schema di decreto attuativo del suddetto articolo 2, comma 278, con il quale si prevede che la richiesta delle regioni, ai fini della sottoscrizione dell'accordo per l'ammissione alle suddette risorse, deve essere corredata da un documento contenente:

- a) una valutazione analitica delle cause strutturali del disavanzo registrato nel periodo considerato;
- b) la formulazione di proposte per la correzione delle diseconomie strutturali;
- c) la riformulazione, ove necessario, del programma regionale di edilizia sanitaria, in attuazione dell'articolo 20 della legge n. 67/1988;
- d) elementi per il coordinamento con gli eventuali accordi che la medesima Regione abbia già stipulato o intenda stipulare in applicazione dell'articolo 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311, ovvero in applicazione dell'articolo 1, comma 281, della legge 23 dicembre 2005, n. 266;

VISTO l'articolo 1, comma 279, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, che prevede il concorso dello Stato al ripiano dei disavanzi del Servizio sanitario nazionale per gli anni 2002, 2003 e 2004, subordinandolo, alle disposizioni di cui al successivo comma 281;

VISTO l'articolo 1, comma 281, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, il quale detta le condizioni cui è altresì subordinato l'accesso al concorso delle somme di cui al suddetto comma 279, tra cui la stipula di un apposito Accordo tra la regione interessata e i Ministri della salute e dell'economia e delle finanze, ovvero all'integrazione di accordi già sottoscritti ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, per l'adeguamento alle indicazioni del Piano sanitario nazionale 2006-2008 e il perseguimento dell'equilibrio economico nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;

VISTO il Patto per la salute, su proposta del Ministro della salute e del Ministro dell'economia e delle finanze, condiviso dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e di Bolzano il 28 settembre 2006, di cui all'Intesa Stato-Regioni del 5 ottobre 2006;

VISTA la legge 27 dicembre 2006, n. 296, articolo 1, comma 796 e successivi ed in particolare la lettera b), che prevede l'istituzione per il triennio 2007-2009, di un Fondo transitorio tra le regioni interessate da elevati disavanzi, il cui accesso è subordinato alla sottoscrizione dell'Accordo previsto dall'articolo 1, comma 180 della richiamata legge 311/2004, comprensivo di un piano di rientro dai disavanzi, che deve contenere sia le misure di riequilibrio del profilo erogativo dei livelli essenziali di assistenza, per renderlo conforme a quello desumibile dal vigente Piano sanitario Nazionale e dal vigente decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di fissazione dei medesimi livelli di assistenza, sia le misure necessarie all'azzeramento del disavanzo entro il 2010, sia gli obblighi e le procedure previste dall'articolo 8 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005; che parimenti si dispone in ordine al procedimento di verifica del raggiungimento degli obiettivi previsti dall'anzidetto Piano. L'accesso al predetto Fondo transitorio presuppone che sia scattata formalmente in modo automatico o che sia stato attivato l'innalzamento ai livelli massimi dell'addizionale regionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche e dell'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive;



VISTO il richiamato articolo 1, comma 796, che alla lettera b), il quale dispone che qualora nel procedimento di verifica annuale del piano si prefigurino il mancato rispetto di parte degli obiettivi intermedi di riduzione del disavanzo contenuti nel piano di rientro, la regione interessata può proporre misure equivalenti che devono essere approvate dai Ministeri della salute e dell'economia e delle finanze; in ogni caso l'accertato verificarsi del mancato raggiungimento degli obiettivi intermedi comporta che, con riferimento all'anno d'imposta dell'esercizio successivo, l'addizionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche e l'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive si applicano oltre i livelli massimi previsti dalla legislazione vigente fino all'integrale copertura dei mancati obiettivi. La maggiorazione ha carattere generalizzato e non settoriale e non è suscettibile di differenziazioni per settori di attività e per categorie di soggetti passivi. Qualora invece sia verificato che il rispetto degli obiettivi intermedi è stato conseguito con risultati ottenuti quantitativamente migliori, la regione interessata può ridurre, con riferimento all'anno d'imposta dell'esercizio successivo, l'addizionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche e l'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive per la quota corrispondente al miglior risultato ottenuto;

VISTO ancora il richiamato articolo 1, comma 796, che, alla lettera b), stabilisce che gli interventi individuati dai programmi operativi di riorganizzazione, qualificazione o potenziamento del servizio sanitario regionale, necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza, oggetto degli accordi di cui all'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni, come integrati dagli accordi di cui all'articolo 1, commi 278 e 281, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, sono vincolanti per la regione che ha sottoscritto l'Accordo e le determinazioni in esso previste possono comportare effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima regione in materia di programmazione sanitaria;

VISTO il richiamato articolo 1, comma 796, che alla lettera b), dispone ancora che il Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e finanze, assicura l'attività di affiancamento delle Regioni che hanno sottoscritto l'accordo di cui all'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, comprensivo di un Piano di rientro dai disavanzi, sia ai fini del monitoraggio dello stesso, sia per i provvedimenti regionali da sottoporre a preventiva approvazione da parte del Ministero della salute e del Ministero dell'economia e delle finanze, sia per i Nuclei da realizzarsi nelle singole regioni con funzioni consultive di supporto tecnico, nell'ambito del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (SiVeAS), di cui all'articolo 1, comma 288 della legge 23 dicembre 2005, n. 266;

VISTO l'esito del Tavolo di verifica degli adempimenti che per gli anni 2001 e 2004 ha dichiarato la Regione Campania inadempiente;

TENUTO CONTO che, per la Regione Campania, risulta verificato il presupposto di cui all'articolo 1, comma 796, lettera b), quarto periodo, in quanto in tale regione, per l'anno di imposta 2006, è stato attivato, in modo automatico, in attuazione dell'articolo 1, comma 174 della legge 30 dicembre 2004, n.311 e successive modificazioni ed integrazioni, l'innalzamento ai livelli massimi dell'addizionale regionale all'imposta sul reddito delle persone fisiche e della maggiorazione dell'aliquota dell'imposta regionale sulle attività produttive;



RITENUTO alla luce del suddetto quadro normativo e pattizio che con il presente Accordo si provveda in ossequio alle sopracitate disposizioni;

CONSIDERATO che la sottoscrizione del suddetto Accordo è condizione necessaria per la riattribuzione alla regione interessata del maggiore finanziamento anche in maniera parziale e graduale, subordinatamente alla verifica della effettiva attuazione del programma;

CONSIDERATO altresì che la sottoscrizione dell'Accordo è anche condizione attuativa del richiamato Protocollo di intesa sul Patto per la salute;

ACQUISITO il concerto del Ministro per gli Affari Regionali e le autonomie locali come previsto dall'articolo 8 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005;

**SI CONVIENE QUANTO SEGUE TRA IL MINISTRO DELLA SALUTE, IL MINISTRO
DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE E IL PRESIDENTE DELLA REGIONE
CAMPANIA**

ARTICOLO 1

(Programma operativo per gli anni 2007-2009).

1. La Regione Campania si impegna ad approvare con delibera della Giunta Regionale il presente Accordo, entro sette giorni dalla stipula, unitamente all'allegato Piano di rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale, che ne costituisce parte integrante.
2. La Regione Campania si impegna ad attuare il suddetto Piano, elaborato a seguito della ricognizione delle cause che hanno comportato il mancato rispetto degli adempimenti previsti dall'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 per l'anno 2005, dell'Accordo 16 dicembre 2004 per l'anno 2004 nella predetta Regione ed in base a quanto previsto dalla legislazione vigente con particolare riferimento a quanto disposto dall'articolo 1, comma 796, lettera b), della legge 27 dicembre 2006, n. 296.
3. Con il presente Accordo la Regione Campania si impegna, in particolare, ad attuare le seguenti misure contenute nel Piano di cui al comma 1:
 - a. misure di riequilibrio del profilo erogativo dei livelli essenziali di assistenza, per renderlo conforme a quello desumibile dal vigente Piano Sanitario Nazionale e dal vigente decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di fissazione dei medesimi livelli di assistenza; gli obblighi e le procedure previste dall'articolo 8 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005;
 - b. misure di riequilibrio della gestione corrente necessarie all'azzeramento del disavanzo entro il 2010; gli interventi di riorganizzazione, di riqualificazione e di potenziamento del Servizio sanitario regionale e gli interventi ivi previsti per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza e degli adempimenti di cui alla Intesa del 23 marzo 2005, correlati con gli ordinari strumenti della programmazione sanitaria regionale; il quadro sintetico degli obiettivi e interventi progettuali alla luce del contesto regionale economico finanziario, demografico, socio-economico ed organizzativo e gestionale del



Servizio Sanitario Regionale; gli obiettivi generali, specifici ed operativi; gli interventi progettuali, gli indicatori e le fonti di verifica; la sostenibilità economica e finanziaria e le condizioni per il raggiungimento degli obiettivi programmatici ed infine gli strumenti di monitoraggio. Il Piano prevede:

- i. la produzione sistematica di un'informazione contabile precisa e dettagliata del sistema sanitario, sulla base della quale effettuare un puntuale ed efficace controllo di gestione ed una rendicontazione tempestiva;
 - ii. la realizzazione della contabilità analitica per centri di costo ed il controllo di gestione;
 - iii. il completamento del processo di aziendalizzazione delle strutture ospedaliero-universitarie, ai sensi del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n.517;
 - iv. l'adozione di provvedimenti che razionalizzino la rete ospedaliera, la spesa farmaceutica, la spesa per l'acquisto di beni e servizi, e la spesa per il personale dipendente e convenzionato con il servizio sanitario regionale, nel rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza.
4. Al fine di provvedere alla quantificazione esatta e definitiva del debito regionale e di implementare corrette procedure contabili e gestionali, la Regione si impegna ad attivare, con la consulenza ed il supporto tecnico di un *Advisor* indicato dal Ministero dell'economia e delle finanze, le attività utili allo scopo. I costi derivanti dalla realizzazione di dette attività saranno a carico della Regione. Ove ritenuto necessario dal Ministero dell'economia e delle finanze, la regione si avvale della consulenza tecnico-finanziaria di una banca indicata dallo stesso Ministero dell'economia e delle finanze. I costi derivanti dall'eventuale realizzazione delle attività svolte dalla banca saranno a carico della Regione.
- La Regione destina all'ammortamento del debito cumulato fino al 31 dicembre 2005 le somme che si riferiscono a poste di bilancio relative agli anni 2005 e precedenti. E' tassativamente escluso l'utilizzo di risorse correnti per la copertura dei debiti pregressi, compreso l'anno 2006.
- La Regione provvede alla copertura del piano di ammortamento del debito relativo alla transazione finanziaria denominata SO.RE.SA. s.p.a., destinando a tal fine 170 milioni di euro annui specificatamente individuati e finalizzati nel bilancio regionale, nel presupposto che l'entità del debito transatto sia pari a 2.750 milioni di euro.
- Con riferimento al livello del debito residuo di circa 650 milioni di euro (nel presupposto che l'entità del debito transatto sia pari a 2.750 milioni di euro) lo Stato si impegna ad attivare gli strumenti legislativi ed amministrativi per consentirne alla Regione, con la consulenza tecnico-finanziaria dello Stato stesso, il rimborso, mediante l'erogazione alla Regione di una somma a titolo di prestito a fronte della quale la Regione si impegna a versare annualmente e per trenta anni, a decorrere dal 2008, all'entrata al bilancio dello Stato, a titolo di rimborso, l'importo di 38 milioni di euro, specificamente individuato e finalizzato nel bilancio regionale. Qualora la predetta operazione finanziaria SO.RE.SA. s.p.a. sia completata ad un livello inferiore ai 2.750 mln di euro, lo Stato si impegna ad erogare l'ulteriore importo di prestito corrispondente al differenziale non coperto dalla predetta operazione SO.RE.SA. s.p.a.. Resta ferma la complessiva copertura a carico della regione dell'ammortamento del debito per 208 milioni annui che sarà composta dalla quota parte della rata già destinata a SO.RE.SA. s.p.a. e dall'ulteriore importo da versare all'entrata al bilancio dello Stato, a titolo di rimborso del prestito.



La Regione si impegna a trasmettere al Ministero dell'economia e delle finanze tutta la documentazione necessaria per una piena e corretta valutazione della predetta operazione di rimborso, nonché tutta la documentazione afferente la transazione denominata SO.RE.SA. s.p.a..

La Regione Campania si impegna, inoltre, ad utilizzare eventuali risorse di natura corrente disponibili in via assolutamente prioritaria per fronteggiare le esigenze finanziarie del settore sanitario.

5. Il Piano di cui al comma 1 ha durata triennale e riporta, relativamente agli interventi di cui al comma 3, lettere a) e b) gli obiettivi intermedi per ogni stato di avanzamento previsto.

ARTICOLO 2

(Monitoraggio e verifica dell'attuazione del Piano di rientro)

1. Il Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, assicura il monitoraggio del Piano, oggetto del presente Accordo, nell'ambito del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria.
2. Il monitoraggio dell'attuazione del Piano di rientro di cui al comma 3, lettere a) e b) dell'articolo 1, presentato dalla Regione, è affidato, ai fini dell'istruttoria tecnica e per gli aspetti di competenza, al Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 e al Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza di cui all'articolo 9 della suddetta Intesa.
3. La verifica del raggiungimento degli obiettivi intermedi indicati nel Piano, anche sulla base dei relativi indicatori e fonti di verifica, avviene ordinariamente con cadenza trimestrale sulla base della documentazione fornita dalla Regione al Ministero della salute ed al Ministero dell'economia e delle finanze ed in relazione agli specifici obiettivi intermedi per ogni stato di avanzamento previsto secondo il seguente calendario:
 - 15 aprile 2007 - prima verifica
 - 15 luglio 2007 - verifica trimestrale
 - 15 ottobre 2007 - verifica trimestrale
 - 15 gennaio 2008 - verifica trimestrale e annuale
 - 15 aprile 2008 - verifica trimestrale
 - 15 luglio 2008 - verifica trimestrale
 - 15 ottobre 2008 - verifica trimestrale
 - 15 gennaio 2009 - verifica trimestrale e annuale
 - 15 aprile 2009 - verifica trimestrale
 - 15 luglio 2009 - verifica trimestrale
 - 15 ottobre 2009 - verifica trimestrale
 - 15 gennaio 2010 - verifica trimestrale e annuale
 - 15 aprile 2010 - verifica trimestrale
 - ulteriori verifiche previste dal Piano o che, in via straordinaria, siano ritenute necessarie da una delle parti.



Restano ferme le verifiche trimestrali di cui all'articolo 6 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 e le verifiche dei Tavoli di cui agli articoli 9 e 12 della medesima Intesa.

4. Alla scadenza degli stati di avanzamento, di cui al comma 3, verificata l'istruttoria di cui al comma 2, il Ministero della salute ed il Ministero dell'economia e delle finanze, per quanto di rispettiva competenza, attestano il raggiungimento degli obiettivi, anche in riferimento all'adozione dei provvedimenti regionali da sottoporre a preventiva approvazione ai sensi dell'articolo 3 del presente Accordo.
In caso di verifica negativa dello stato di attuazione del Piano di rientro è sospesa l'erogazione del maggior finanziamento di cui all'articolo 5.
5. In relazione all'esito dell'accertamento annuale, si applica quanto previsto dall'articolo 1, comma 796, lettera b)-quinto e sesto periodo della legge 27 dicembre 2006, n. 296.

ARTICOLO 3 **(Modalità di affiancamento)**

1. E' istituito, presso l'Assessorato alla sanità della Regione Campania, un Nucleo di affiancamento che svolge funzioni consultive e di supporto tecnico in relazione ai provvedimenti di carattere programmatico in materia di gestione e programmazione del Servizio Sanitario Nazionale.
Il Nucleo svolge le proprie funzioni anche nel caso dei provvedimenti approvati con indicazioni attuative da parte dei Ministeri della salute e dell'economia e delle finanze di cui al successivo comma 6.
2. Il Nucleo riferisce al Ministero della salute ed al Ministero dell'economia e delle finanze, per quanto di rispettiva competenza, in ordine agli obiettivi previsti dal Piano di rientro ed al Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA, di cui all'articolo 9 dell'Intesa Stato-Regioni, ai fini della verifica degli adempimenti da certificarsi al Tavolo istituito dall'articolo 12 della richiamata Intesa.
3. Il Nucleo è composto da un rappresentante del Ministero della salute, un rappresentante del Ministero dell'economia e delle finanze ed un rappresentante della Conferenza delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano, designato dalla Conferenza Stato-Regioni ed ha il supporto degli Assessorati regionali al bilancio e alla sanità. Il Nucleo è presieduto dal rappresentante del Ministero della salute ovvero del Ministero dell'economia e delle finanze.
4. La Regione si impegna a mettere a disposizione del Nucleo il necessario supporto logistico, organizzativo, tecnico e strumentale.
5. L'affiancamento che il Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, assicura ai sensi dell'articolo 1, comma 796, lettera b), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, alle attività di gestione e programmazione del Servizio sanitario regionale si realizza con le seguenti modalità:



- a. esame e valutazione dei provvedimenti a carattere normativo recanti misure di contenimento della spesa sanitaria;
 - b. esame dei protocolli per il completamento del processo di aziendalizzazione delle strutture ospedaliero-universitarie;
 - c. esame e valutazione dei provvedimenti di razionalizzazione della rete ospedaliera;
 - d. esame, valutazione e collaborazione nell'adozione di misure gestionali volte al contenimento della spesa sanitaria e all'efficientamento aziendale, anche mediante il sistema della Tessera Sanitaria, con riferimento anche all'implementazione della contabilità analitica per centri di costo e al controllo di gestione;
 - e. collaborazione nell'adozione di misure per garantire il rispetto degli obblighi informativi;
 - f. esame dei provvedimenti con i quali sono recepiti i contenuti degli accordi Stato-Regioni rilevanti ai fini dell'applicazione dei Livelli Essenziali di Assistenza.
6. I provvedimenti regionali di spesa e programmazione sanitaria da sottoporre, per il tramite dei rispettivi rappresentanti del Nucleo di affiancamento, a preventiva approvazione, in tempi certi e congiuntamente definiti, da parte del Ministero della salute e del Ministero dell'economia e delle finanze, sono tutti quelli afferenti alle seguenti tematiche:
- consistenze del personale a tempo indeterminato, determinato nonché quelle relative a forme di rapporto di lavoro flessibile, convenzioni e consulenze con riferimento ai fattori che hanno incidenza diretta ed indiretta su dette consistenze (assunzioni, cessazioni, riorganizzazione dei servizi, accorpamenti, esternalizzazioni, creazioni di nuovi enti, ecc);
 - trattamento economico del predetto personale, ivi compreso quello accessorio anche con riferimento alla connessa contrattazione integrativa ed al finanziamento dei relativi fondi;
 - riconversione/chiusura/apertura di strutture e riformulazione del piano di edilizia sanitaria;
 - requisiti e standard per l'accreditamento delle strutture private;
 - tetti di spesa per il privato accreditato ed eventuali transazioni economiche;
 - revisione delle tariffe;
 - aggiornamento e rimodulazione degli obiettivi di contenimento e di riduzione della spesa;
 - materia farmaceutica;
 - attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione;
 - erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza in condizioni di appropriatezza, con riferimento specifico a quelli che fissano i valori percentuali/soglia di ammissibilità dei ricoveri ordinari per i 43 DRG "ad alto rischio di inappropriatelyzza" di cui all'allegato 2 C del DPCM 29 novembre 2001 di "Definizione dei livelli essenziali di assistenza";
 - adozione di misure, tariffarie o di altra natura, volte a disincentivare i ricoveri ordinari per i 43 DRG "ad alto rischio di inappropriatelyzza" di cui all'allegato 2 C e



di definizione di condizioni e limiti di erogabilità delle prestazioni ambulatoriali di cui all'allegato 2 B del DPCM 29 novembre 2001 di "Definizione dei livelli essenziali di assistenza";

- prestazioni dell'area socio-sanitaria di cui all'Allegato 1 C del DPCM del 29 novembre 2001 di "Definizione dei livelli essenziali di assistenza".

7. Il Ministero della salute e il Ministero dell'economia e delle finanze possono approvare i provvedimenti di cui al comma 6, anche con prescrizioni in ordine alle modalità di recepimento e ai contenuti degli stessi, salvo ulteriori modifiche o integrazioni da convenirsi con la Regione Campania.
8. Sono fatti salvi i provvedimenti regionali di somma urgenza, da trasmettersi successivamente alla loro adozione.

ARTICOLO 4 (Partenariato)

1. La Regione si impegna ad attivare il partenariato con la Regione Toscana mediante la stipula di specifiche convenzioni per i seguenti aspetti contenuti nel Piano di rientro:
 - contenimento della spesa farmaceutica;
 - contabilità analitica per centri di costo e controllo di gestione;
 - modalità di realizzazione del programma di edilizia sanitaria ex articolo 20 della legge n. 67/1988;
 - implementazione dei flussi informativi di cui al Nuovo Sistema Informativo Sanitario;
 - iniziative per la riduzione dei flussi di mobilità sanitaria attraverso la stipula di accordi interregionali anche ai fini della tariffazione delle prestazioni.

ARTICOLO 5 (Modalità di erogazione delle risorse)

1. Entro il 30 aprile 2007 subordinatamente:
 - alla verifica positiva dell'istruttoria di cui all'articolo 2, commi 2 e 3 ;
 - alla verifica che il Piano di rientro oggetto del presente accordo venga approvato con le modalità previste dall'articolo 1, comma 1 con tutte le prescrizioni indicate nello stesso articolo;

alla Regione è erogato il 40% del maggior finanziamento per il per gli anni 2001, 2004 e 2005, la quota del ripiano disavanzi per gli IRCCS e Policlinici di cui al Decreto Ministeriale 16 maggio 2006 e la quota del ripiano disavanzi di cui all'articolo 1, comma 279, della legge 23 dicembre 2005, n. 266.



2. Dal 31 luglio 2007, verificata positivamente l'effettiva attuazione del programma operativo di cui all'articolo 2, commi 2 e 3 ed, in particolare verificata positivamente, da parte del richiamato Tavolo di verifica degli adempimenti, la diminuzione dello stock di debiti di importo pari alle erogazioni statali di cui al comma 1, alla Regione è erogato l'ulteriore 60% del maggior finanziamento per gli anni 2001 e 2004 e, subordinatamente all'adozione del DPCM di riparto delle somme relative alla compartecipazione IVA per l'anno 2005, l'ulteriore 60% del maggior finanziamento per il medesimo anno.
3. In caso di verifica negativa dello stato di attuazione del programma operativo secondo quanto previsto dal presente articolo e dall'articolo 2 del presente Accordo è sospesa l'erogazione del maggior finanziamento ed in relazione all'esito dell'accertamento annuale, si applica quanto previsto dall'articolo 1, comma 796, lettera b), quinto e sesto periodo della legge 27 dicembre 2006, n. 296.
4. Per ciò che concerne le risorse di cui all'articolo 1, comma 278 della legge 23 dicembre 2005, n. 266, le erogazioni avverranno secondo le modalità previste dal Decreto interministeriale 26 ottobre 2006.
5. Per gli anni 2007-2008-2009 l'accesso alle risorse del Fondo transitorio di cui all'articolo 1, comma 796, lettera b), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, si intende negli importi definiti secondo lo schema di decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, già esaminato in sede tecnica Stato-Regioni.

ARTICOLO 6 **(Norme finali)**

1. Il presente Accordo viene sottoscritto nel presupposto che si verifichino tutte le condizioni di seguito riportate nel presente articolo, il cui mancato effettivo verificarsi ne comporta la nullità:
 - a) sia stata espressa la prescritta intesa da parte della Conferenza Stato-Regioni sulla ripartizione, proposta dal Ministro della salute, delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale di cui all'articolo 1, comma 796, lettera a), della legge 27 dicembre 2006, n. 296;
 - b) sia stata espressa la prescritta intesa da parte della Conferenza Stato-Regioni sulla ripartizione, proposta dal Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, delle disponibilità del Fondo transitorio di cui all'articolo 1, comma 796, lettera b), della legge 27 dicembre 2006, n. 296;
 - c) sia stato adottato il provvedimento urgente per il concorso straordinario dello Stato in favore delle regioni con elevati disavanzi per le cui finalità sono state accantonate risorse nella Tabella B, allegata alla legge 27 dicembre 2006, n. 296 e sia stato adottato il conseguente provvedimento amministrativo di attuazione;
 - d) sia stato adottato dal Governo il provvedimento urgente diretto a prevedere, in deroga all'articolo 3 della legge 27 luglio 2000, n. 212, per gli anni d'imposta 2007,



- 2008, 2009 e 2010, per le Regioni che sottoscrivono l'Accordo con i Ministri della salute e dell'economia e delle finanze, ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 e dell'articolo 1, comma 796, lettera b), l'incremento delle aliquote fiscali nella misura massima quale conseguenza diretta dell'approvazione del citato Accordo con delibera di Giunta Regionale;
- e) la Regione abbia approvato, tenuto conto del provvedimento urgente di cui alla lettera d), il presente Accordo con delibera di Giunta Regionale entro il 20 marzo 2007;
- f) la Regione abbia adottato, entro il 31 marzo 2007, una delibera di determinazione dei volumi complessivi di attività massima per il comparto privato accreditato per gli anni 2007, 2008 e 2009, non superiori a quelli programmati nell'allegato Piano con la determinazione dei relativi tetti di spesa ;
- g) la Regione abbia adottato, entro il 31 marzo 2007, una delibera di blocco delle assunzioni, conformemente a quanto previsto dall'allegato Piano, per l'anno 2007, del personale con contratto a tempo determinato ed indeterminato e delle altre forme di lavoro flessibile;
- h) la Regione abbia adottato, entro il 31 marzo 2007, una delibera diretta a disciplinare l'obbligo per le aziende sanitarie della rideterminazione della consistenza organica del personale e della conseguente rideterminazione dei fondi della contrattazione integrativa entro il 30 aprile 2007, conformemente a quanto previsto dall'allegato Piano;
- i) la Regione abbia adottato, entro il 31 marzo 2007, una delibera finalizzata all'attribuzione in esclusiva alla SO.RE.SA s.p.a. di ulteriori funzioni in materia di acquisti, con i correlati obblighi e sanzioni per le aziende sanitarie, nonché all'impegno della Regione per il potenziamento della struttura amministrativa di SORESA, conformemente a quanto previsto dall'allegato Piano;
- j) la Regione abbia approvato, entro il 30 marzo 2007 le seguenti modifiche ed integrazioni alla normativa regionale:
- *all'articolo 6, comma 6, della legge regionale 24 dicembre 2003, n. 28, così come modificata dall'articolo 34, comma 3, della legge regionale 19 gennaio 2007, n. 1, dopo le parole "a decorrere dall'anno" sostituire 2006 con "2007";*
 - *dopo l'articolo 6, comma 6, della legge regionale 24 dicembre 2003, n. 28, così come modificata dall'articolo 34, comma 3, della legge regionale 19 gennaio 2007, n. 1, è inserito il seguente comma: "6-bis. La somma di 170 milioni di euro relativa all'anno 2006 derivante dalle entrate di cui al comma 6, è destinata al ripiano dei disavanzi delle Aziende sanitarie regionali registrati nel medesimo anno."*
 - *al fine di consentire il rispetto degli impegni finanziari previsti dal Piano di Rientro approvato con specifico Accordo con lo Stato, ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, per l'ammortamento del debito pregresso al 31 dicembre 2005 la Regione destina un'entrata finalizzata pari a 38 milioni di euro a decorrere dal 2008 e per trenta anni, a valere sulle entrate del titolo I.*
 - *qualora dall'operazione di cartolarizzazione dei debiti sanitari si determinino minori costi di ammortamento, le risorse che si renderanno disponibili rispetto all'importo di 170 milioni di euro annui, di cui*



all'articolo 6, comma 6, della legge regionale 24 dicembre 2003, n. 28, come modificata dall'articolo 34, comma 3, della legge regionale 19 gennaio 2007, n. 1, sono destinate all'ammortamento del debito pregresso al 31 dicembre 2005, con conseguente rideterminazione dell'importo di 38 milioni di euro annui, fermo restando l'obbligo della copertura dell'ammortamento del debito complessivo, ivi compreso l'eventuale importo del debito non cartolarizzato.

2. Gli interventi individuati dal Piano allegato al presente Accordo sono vincolanti, ai sensi dell'articolo 1, comma 796, lettera b), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, per la Regione Campania e le determinazioni in esso previste comportano effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima Regione Campania in materia di programmazione sanitaria.
3. La Regione Campania si impegna a dare pubblicità al presente Accordo mediante pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione.

IL MINISTRO
DELLA SALUTE

IL MINISTRO
DELL'ECONOMIA E
DELLE FINANZE

IL PRESIDENTE
DELLA REGIONE
CAMPANIA

Roma, 13 marzo 2007