

REGIONE CAMPANIA - Giunta Regionale - Seduta del 28 febbraio 2007 - Deliberazione N. 294 - Area Generale di Coordinamento N. 19 - Piano Sanitario Regionale e Rapporti con le UU.SS.LL. - N. 8 - Bilancio, Ragioneria e Tributi - **Disposizioni urgenti ai fini dell'accordo tra la Regione e lo Stato per il rientro dal disavanzo, la riqualificazione e la razionalizzazione della sanità regionale.**

VISTO l'art. 1, comma 173, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 che dispone che l'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato di cui al comma 164 del medesimo art. 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 dal 2005, è subordinato alla stipula di una specifica intesa tra Stato e regioni ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, che contempra, per il rispetto degli obiettivi di finanza pubblica, ai fini del contenimento della dinamica dei costi, specifici adempimenti;

VISTO l'art. 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, così come integrato dall'art. 1, comma 277, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, 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, qualora 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;

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

VISTO l'art. 1, comma 178, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, il quale dispone che la regione interessata, nelle ipotesi indicate dai 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'art. 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 art. 1 della legge 311/2004 agli anni 2004 e precedenti;

VISTO l'art. 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'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, a partire dall'anno 2005, con riferimento ai risultati dell'esercizio 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, che la sottoscrizione

dell'accordo è condizione necessaria per la riattribuzione del maggior finanziamento anche in maniera parziale e graduale, subordinatamente alla verifica della effettiva attuazione del programma operativo, di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del servizio del Servizio Sanitario Regionale;

VISTO l'art. 8, comma 5 della medesima 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 per gli 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 art. 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 agli adempimenti oggetto di verifica previsti dall'art. 2 della suddetta intesa;

VISTO l'articolo 1, comma 278 della legge 23 dicembre 2005, n. 266, come modificato dall'art. 1, comma 796, lettera a) della legge 27 dicembre 2006, n. 296, 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 limitatamente all'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 art 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, tra l'altro, una valutazione analitica delle cause strutturali del disavanzo registrato nel periodo considerato e la formulazione di proposte per la correzione delle diseconomie strutturali;

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 che detta le condizioni cui è subordinato l'accesso al concorso delle risorse di cui al 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 il 28 settembre 2006, di cui all'intesa Stato Regioni del 5 ottobre 2006;

VISTA la legge 27 dicembre 2006, art. 1, comma 796 e successivi ed in particolare la lettera b), che prevede l'istituzione per il triennio 2007-2009, di un Fondo di 1.000 milioni di euro per l'anno 2007, di 850 milioni di euro per l'anno 2008 e di 700 milioni di euro per l'anno 2009, la cui ripartizione tra le regioni interessate da elevati disavanzi è disposta con 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 in via subordinata alla sottoscrizione di un apposito accordo ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni, 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 essenziali di assistenza, sia le misure necessarie all'azzeramento del disavanzo entro il 2010, sia gli obblighi e le procedure previsti dall'articolo 8 dell'intesa 23 marzo 2005 sancita dalla Confe-

renza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, pubblicata nel supplemento ordinario n. 83 alla Gazzetta Ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005; che tale accesso 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, sempre alla lettera b), dispone, inoltre, 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 suddetto articolo 1, comma 796 lettera b) che 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; che il Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle 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 di cui all'articolo 1, comma 288, della legge 23 dicembre 2005, n. 266;

CONSIDERATO

- ✓ che il Tavolo di verifica degli adempimenti per gli anni 2001, 2004 e 2005 ha dichiarato la Regione Campania inadempiente per i medesimi anni;
- ✓ che la sottoscrizione del suddetto accordo di cui all'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, è condizione necessaria per la riattribuzione alla Regione Campania del maggiore finanziamento relativo agli esercizi 2001, 2004 e 2005, in maniera graduale e subordinatamente alla verifica della effettiva attuazione del programma di risanamento;

CONSIDERATO che la sottoscrizione ed il rispetto del suddetto accordo costituiscono condizioni essenziali affinché alla Regione Campania siano erogati i seguenti contributi statali, per complessivi € 3.747 milioni:

- ✓ € 1.262 milioni a titolo di saldo del FSN 2001, 2004 e 2005, di cui il 40% (€ 505 milioni) entro il 30/4/07 ed il restante 60% (€ 757 milioni) in tranches annuali, nel corso del periodo di affiancamento;
- ✓ € 124 milioni a titolo di quota di ripiano disavanzi per gli IRCCS e Policlinici di cui al Decreto Ministeriale 16 maggio 2006, entro il 30/4/07;
- ✓ € 105 milioni a titolo di quota del ripiano disavanzi di cui all'art. 1, comma 179, legge 23 dicembre 2005, n. 266, entro il 30/4/07;

- ✓ € 967 milioni a titolo di saldo del FSN 2006, atteso che il rispetto integrale del Piano di Affiancamento costituisce adempimento per l'accesso a tale quota;
- ✓ € 384 milioni a titolo di quota di accesso al fondo di € 1.000 milioni recato dall'art. 1, comma 278, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, per le Regioni che stipulano specifici accordi diretti all'individuazione di obiettivi di contenimento della dinamica della spesa al fine della riduzione strutturale del disavanzo;
- ✓ € 905 milioni a titolo di quota di accesso al fondo transitorio di cui all'art. 1, comma 796, lettera b) della legge 27 dicembre 2006, n. 296, di cui € 355 milioni per il 2007, € 302 milioni per il 2008 ed € 248 milioni per il 2009, quale contributo dello Stato per l'affiancamento ed il sostegno della Regione ai fini dell'attuazione del piano di risanamento previsto dal suddetto accordo;

PRESO ATTO

che, ai fini del perfezionamento del suddetto accordo, nell'ultimo incontro tenutosi il giorno 27 febbraio 2007 presso il Ministero dell'economia con i rappresentanti dello stesso dicastero e di quello della salute, è stata rappresentata come indispensabile l'assunzione di un provvedimento regionale, da approvarsi in tempi ristretti, che preveda le seguenti disposizioni:

- ✓ mantenimento al livello massimo consentito delle aliquote dell'addizionale Irpef e dell'Irap per tutto il tempo necessario alla realizzazione del Piano di rientro;
- ✓ destinazione alla copertura del disavanzo 2006 della somma di € 170 milioni derivanti dal comma 6 dell'art. 6, legge regionale 24 dicembre 2003, n. 28;
- ✓ destinazione un'entrata finalizzata, fino ad un massimo di Euro 46 milioni a decorrere dal 2008 e per trenta anni, a valere sulle entrate del titolo I, per estinguere eventuali debiti al 31 dicembre 2005 che dovessero residuare dopo le operazioni di ripiano di cui alla legge regionale 28/2003;
- ✓ introduzione con effetto immediato nella prescrizione dei farmaci compresi nella categoria ATC A-O2BC - inibitori della pompa protonica – di un costo addebitabile a carico del SSR, per dose definita al giorno, riferito al prezzo al pubblico, non superiore al prezzo minimo di riferimento calcolato in euro 0,90, secondo le modalità più dettagliatamente descritte nel Piano di rientro di cui all'Accordo da sottoscrivere ai sensi dell'art. 1, comma 180, della L 311/04;
- ✓ immediata disposizione alle aziende sanitarie regionali, a cui tutte dovranno attenersi, di intensificare la distribuzione diretta, oltre che con l'ulteriore apertura al pubblico delle farmacie ospedaliere e distrettuali, anche attraverso l'individuazione nell'allegato 2 alla Determinazione AIFA del 29.10.2004 (Supplemento Ordinario G.U. n. 259 del 4.11.2004) della lista minima di riferimento, di farmaci da erogare direttamente attraverso i propri servizi; tale lista è integrata dall'elenco di cui all' allegato 1 che forma parte integrante della presente deliberazione; le modalità di applicazione di tale misura saranno più dettagliatamente descritte nel Piano di rientro di cui all'Accordo da sottoscrivere ai sensi dell'art. 1, comma 180, della L 311/04;

CONSIDERATO

- che il giudizio sul merito di credito della Regione e, quindi, la possibilità di accedere ai mercati finanziari e di ottenere tassi d'interesse contenuti, come indicato da Agenzie di Rating, potrebbe essere declassato qualora non si pervenga al suddetto Accordo; mentre, invece, potrebbe essere migliorato, in caso di firma dell'Accordo stesso;
- che, nel caso in cui non si pervenga all'accordo sopra citato, stante la situazione di disavanzo della sanità regionale anche per l'esercizio 2006 (in base ai conti economici forniti dalle aziende sanitarie, il disavanzo nel 2006 ammonta a circa € 650 milioni), si attiveranno le procedure stabilite dall'art. 1, comma 174 della legge 311/2004 e successive modifiche ed integrazioni: il Presidente del Consiglio dei Ministri diffida la Regione ad adottare idonei provvedimenti di copertura del disavanzo sanitario entro il 30 aprile 2007; qualora 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 nella misura massima stabilita dalla normativa vigente; pertanto, si verificherebbe comunque la massimizzazione delle imposte regionali, senza il beneficio dei maggiori contributi statali sopra esposti, subordinati alla stipula ed al rispetto del suddetto Accordo;

RITENUTO

- di dover porre in essere tutte le iniziative necessarie per consentire la tempestiva sottoscrizione dell'accordo di cui all'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311;
- che a tanto possa provvedersi attraverso l'assunzione dell'impegno a recepire, nell'ambito delle procedure e nel rispetto dei tempi della programmazione finanziaria regionale, le sopra citate richieste avanzate dai Ministeri dell'economia e della salute per giungere alla sottoscrizione dell'accordo;

Gli Assessori al Bilancio ed alla Sanità, **PROPONGONO** e la **GIUNTA** in conformità a voto unanime,

DELIBERA

per tutto quanto espresso in narrativa che qui si intende riportato ed approvato:

1. Di impegnarsi a recepire nell'ambito delle procedure e nel rispetto dei tempi della programmazione finanziaria regionale le richieste avanzate dai Ministeri dell'economia e della salute per la sottoscrizione dell'accordo di cui all'art. 1, comma 180, della Legge 30 dicembre 2004, n. 311.
2. Di impegnarsi a mantenere, pertanto, ai fini della sottoscrizione dell'accordo di cui all'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, non oltre il periodo di imposta 2010, le aliquote dell'imposta regionale sulle attività produttive e dell'addizionale regionale sul reddito delle persone fisiche nella misura massima prevista dalla legislazione vigente; fermo restando che, qualora il rispetto degli obiettivi previsti nel medesimo accordo siano conseguiti con risultati quantitativamente migliori, le aliquote dell'imposta regionale sulle attività produttive e dell'addizionale regionale sul reddito delle persone fisiche, con riferimento all'anno d'imposta dell'esercizio successivo, saranno ridotte per la quota corrispondente al miglior risultato ottenuto.
3. Di impegnarsi a concorrere alla copertura del disavanzo sanitario per l'esercizio 2006 adottando con separata deliberazione immediata un disegno di legge regionale per destinare a tal fine l'entrata di € 170 milioni recata per l'esercizio 2006 dall'art. 6, comma 6, della 24 dicembre 2003 n. 28, così come modificata dall'articolo 34, comma 3, della LR 19 gennaio 2007, n. 1, da approvarsi da parte del Consiglio regionale nel più breve tempo possibile.
4. Di impegnarsi a prevedere nel bilancio regionale la finalizzazione di una apposita entrata del titolo I, a decorrere dall'esercizio 2008 e fino a trenta anni, per estinguere eventuali debiti al 31 dicembre 2005 che dovessero residuare dopo le operazioni di ripiano di cui alla legge regionale 28/2003. Fermo restando che le sopravvenienze attive che potranno derivare dalla conclusione dell'operazione di cartolarizzazione prevista dalla legge regionale 24 dicembre 2003 n. 28, come modificata dall'art. 2 della legge regionale 29 dicembre 2005 n. 24 e dall'art. 34 della legge regionale 19 gennaio 2007 n. 1, concorreranno alla copertura di tale spesa.
5. Di introdurre con effetto immediato nella prescrizione dei farmaci compresi nella categoria ATC A-O2BC - inibitori della pompa protonica – un costo addebitabile a carico del SSR, per dose definita al giorno, riferito al prezzo al pubblico, non superiore al prezzo minimo di riferimento calcolato in euro 0,90, secondo le modalità più dettagliatamente descritte nel Piano di rientro di cui all'Accordo da sottoscrivere ai sensi dell'art. 1, comma 180, della L 311/04.
6. Di dare immediata disposizione alle aziende sanitarie regionali, a cui tutte dovranno attenersi, di intensificare la distribuzione diretta, oltre che con l'ulteriore apertura al pubblico delle farmacie ospedaliere e distrettuali, anche attraverso l'individuazione nell'allegato 2 alla Determinazione AIFA del 29.10.2004 (Supplemento Ordinario G.U. n. 259 del 4.11.2004) della lista minima di riferimento, di farmaci da erogare direttamente attraverso i propri servizi; tale lista è integrata dall'elenco di cui all'allegato 1 che forma parte integrante della presente deliberazione; le modalità di applicazione di tale

misura saranno più dettagliatamente descritte nel Piano di rientro di cui all'Accordo da sottoscrivere ai sensi dell'art. 1, comma 180, della L 311/04.

La presente deliberazione, ad intervenuta esecutività, viene inviata per quanto di rispettiva competenza alle AA.GG.CC. Gabinetto del Presidente, Piano Sanitario e Rapporti con le UU.SS.LL e Bilancio, Ragioneria e Tributi, ai Settori proponenti, al Settore Stampa, Documentazione, Informazione e Bollettino Ufficiale per la pubblicazione sul B.U.R.C.

Il Segretario

D'Elia

Il Presidente

Valiante

Allegato 1

- ❖ **Ticlopidina**

- ❖ **Clopidogrel**

- ❖ **Eritropoietina e nuove preparazioni:**
 - **darbepoetina α**

 - **epoetina α**

 - **epoetina β**

- ❖ **Fattori di crescita dei leucociti:**
 - **filgrastim**

 - **lenograstim**

 - **molgramostim**

- ❖ **Interferoni:**
 - **Interferone alfa 2 ricombinante**

 - **Interferone alfa 2b ricombinante**

 - **Interferoni alfa-2 e alfa-2b pegilati**

 - **Interferone n1 linfoblastoide**

 - **Interferone alfa naturale alfa-n3 (leucocitario)**

 - **interferone alfacon-1**

 - **lamivudina**