



Regione Campania

*Il Commissario ad acta per l'attuazione  
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri del 11/12/2015)*

**SEZIONE II: Definizione per l'esercizio 2018 dei limiti di spesa e dei relativi contratti con gli erogatori privati per regolare i volumi e ed i correlati limiti di spesa delle prestazioni di dialisi ambulatoriale**

Con il decreto commissariale n. 77 del 09.10.2018 è stato accertato il consuntivo 2016 e 2017 in quantità e valore economico delle prestazioni di dialisi ambulatoriale erogate dalle strutture private accreditate. Rispetto al limite di spesa 2017 fissato dal DCA n. 89/2016, il consuntivo 2017 è risultato complessivamente inferiore del 3,5%. Pertanto, con il presente decreto si provvede prudenzialmente a fissare il tetto di spesa della branca di dialisi ambulatoriale con un incremento del 2% rispetto al consuntivo 2017, come si espone nella seguente tabella:

	A	B	C	D
ASL	Consuntivo 2017 n° prestazioni (come da DCA n. 77/2018)	Consuntivo 2017 spesa netta (con soglia convettive al 20%) come da DCA n. 77/2018	Volumi massimi 2018 di prestazioni di dialisi ambulatoriale (consuntivo 2017 + 2%)	Limite di spesa netta 2018 con soglia convettive al 20% (consuntivo 2017 + 2%)
ASL Avellino	31.861	5.637.629,35	32.498	5.750.400,00
ASL Benevento	30.467	5.409.570,00	31.076	5.517.800,00
ASL Caserta	111.906	19.880.965,62	114.144	20.278.600,00
ASL Napoli 1 Centro	122.873	21.943.116,70	125.330	22.382.000,00
ASL Napoli 2 Nord	145.810	25.949.812,66	148.726	26.468.800,00
ASL Napoli 3 Sud	147.734	26.372.274,45	150.689	26.899.700,00
ASL Salerno	136.575	24.353.716,49	139.307	24.840.800,00
TOTALE	727.226	129.547.085,27	741.770	132.138.100,00

Si dispone, pertanto, che:

1. Per l'esercizio 2018 ai centri privati accreditati che erogano prestazioni di dialisi ambulatoriale si applicano i volumi massimi ed i correlati limiti di spesa fissati nella tabella sopra esposta, con le modalità, prescrizioni e condizioni tutte di seguito specificate.
2. Le Associazioni di categoria della branca di dialisi, entro 20 giorni dalla notifica del presente decreto, dovranno stipulare con le ASL competenti per territorio i Protocolli di intesa per le prestazioni da erogarsi per l'anno 2018 secondo lo schema allegato "A/1 – DIALISI".

3. Sarà compito di ciascuna ASL stipulare i contratti con le singole strutture private, definendo per ciascuna di esse il volume di prestazioni ed il correlato limite di spesa sulla base del consuntivo 2017 e tenendo conto di eventuali trasferimenti e/o accorpamenti (debitamente autorizzati), intervenuti tra i centri privati operanti nella medesima ASL. L'attribuzione del budget alle singole strutture dovrà essere stabilita dal Direttore Generale della ASL, previa audizione del Tavolo Tecnico tra l'ASL e le Associazioni di categoria, previsto dall'art. 6 del Protocollo d'intesa. La tabella con l'attribuzione a ciascun centro privato dei volumi massimi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa 2018 dovrà essere allegata ai suddetti Protocolli d'intesa, esponendo dettagliatamente eventuali valutazioni discordi di uno o più rappresentanti delle Associazioni di categoria componenti il suddetto Tavolo Tecnico.
4. Tutte le strutture private accreditate che erogano prestazioni di dialisi, entro il 30 novembre 2018 dovranno stipulare con le ASL competenti per territorio il contratto di struttura relativo alle prestazioni da erogare nell'esercizio 2018, secondo lo schema allegato "A/2 - DIALISI".
5. Analogamente a quanto stabilito per il 2015 dal DCA n. 8/2016 e per il 2016 e 2017 dal DCA n. 89/2016, anche per l'esercizio 2018, in considerazione della specificità della branca della dialisi ambulatoriale, si applicherà la compensazione tra sottoutilizzi e sforamenti dei tetti di spesa, prima a livello di ASL, e poi a livello regionale. Qualora nonostante tali compensazioni dovessero residuare degli sforamenti non coperti, il Commissario ad acta potrà autorizzare la stipula di contratti integrativi con una decurtazione del 35% della tariffa, in analogia con quanto convenuto per il 2014 ed approvato dal DCA n. 68/2015 e fermo restando il rispetto dei limiti massimi complessivi ammessi dalla normativa sulla Spending Review (DI 95/2012 e s.m.i.).
6. Al fine di migliorare la qualità e l'appropriatezza delle cure, si ribadiscono e confermano le seguenti prescrizioni, stabilite dal DCA n. 89/2016 e che hanno contribuito al contenimento della spesa verificatosi nel 2016 e nel 2017:
  - a) I Centri di Dialisi pubblici e privati devono attenersi alle disposizioni di cui all'allegato "A – Percorso diagnostico terapeutico per la definizione dei Criteri di Immissione di pazienti in IRC V stadio (naive) in terapia emodialitica cronica e necessità di dialisi supplementare", alla Sezione II del DCA n. 89/2016;
  - b) Sono da considerare inappropriate e non ammissibili al pagamento, le dialisi supplementari erogate a più del 15 % del totale dei pazienti che afferiscono a ciascuna struttura di dialisi;
  - c) I centri di dialisi sia pubblici che privati accreditati sono tenuti ad inserire in tempo reale i trattamenti dialitici (sia l'anagrafica dei pazienti, che i dati delle ricette del SSR e dei singoli trattamenti) sul portale Regionale Sani.Arp. (di cui al DCA 20/2013 – BURC n. 12/2013 e DPGRC n. 144/2016 - BURC n. 44/2016). Il portale Sani.Arp fornirà alle ASL e alla Regione un report bimestrale sul consuntivo di spesa, sui volumi erogati in relazione ai tetti di spesa ed alla mobilità sanitaria. Sarà cura di ogni centro di dialisi acquisire tempestivamente dalla struttura Operativa di Sani.Arp le credenziali di accesso al portale ed il relativo manuale.
  - d) Le ASL devono convocare con cadenza mensile i Tavoli Tecnici previsti dall'art. 6 del Protocollo d'Intesa allegato, effettuando il monitoraggio dei volumi delle prestazioni erogate dalle singole strutture private, in modo da intervenire tempestivamente su eventuali andamenti anomali e/o evidenze di consumi inappropriati.