

*Regione Campania**Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

DECRETO n. 63 del 26.09.2011

Rif. punto d) delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010

OGGETTO: **Limiti di spesa per l'esercizio 2011 e relativi contratti con gli erogatori privati per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale ai sensi dei decreti commissariali n. 24 e n. 25 del 5 aprile 2011: chiarimenti e precisazioni in ordine al trattamento della quota fissa per ricetta ex art. 17, comma 6, del decreto legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito con modificazioni dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, ai fini dei suddetti limiti di spesa**

PREMESSO

- che con deliberazione n. 460 del 20.03.2007 la Giunta regionale ha approvato l'Accordo attuativo ed il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR ai sensi dell'art. 1, comma 180, della Legge 30.12.2004 n. 311;
- che l'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009 n. 191 (legge finanziaria 2010), ha stabilito che: *"Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario ad acta ..."*;
- che con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 il Governo ha nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario il Presidente pro tempore della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e successive modifiche;
- che con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 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. 191/09;
- che con delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il Governo ha nominato il dr. Mario Morlacco ed il dr. Achille Coppola sub commissari ad acta, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di Rientro;
- che fra gli acta della delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, alla lettera d) è richiamata la *"definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati, secondo una stima puntuale del fabbisogno, con l'attivazione, in caso di mancata stipula, di quanto prescritto dall'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502"*;

CONSIDERATO

- che con decreto commissariale n. 24 del 5 aprile 2011 sono stati definiti i limiti di spesa per



Regione Campania

Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

l'esercizio 2011 ed i relativi contratti con gli erogatori privati per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale relativamente alle branche di: Diabetologia, Branche a visita, Cardiologia, Patologia clinica (Laboratori di analisi), Medicina nucleare, Radiologia diagnostica e Radioterapia;

- che con decreto commissariale n. 25 del 5 aprile 2011 sono stati definiti, tra l'altro, i limiti di spesa per l'esercizio 2011 ed i relativi contratti con gli erogatori privati per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale relativamente alle branca di riabilitazione ex art. 44 (medicina fisica e riabilitativa: fisiokinesiterapia);
- che in entrambi i citati decreti commissariali n. 24 e n. 25/2011 viene chiarito che i limiti spesa per l'acquisto delle prestazioni sanitarie sono fissati come segue:
 - *“netto del ticket e sconto ex art .1. comma 796, lettera o), della legge 296 del 27/12/2006 e lordo quota ricetta di cui al decreto commissariale 53/2010 e s.m.i.”*: allegato n. 1 al decreto commissariale n. 24 del 5 aprile 2011, relativo ai limiti di spesa 2011 della specialistica ambulatoriale escluso dialisi e fisiokinesiterapia;
 - *“netto ticket e sconto ma lordo quota ricetta ex decreto n 53/2010 del 27/9/2010”*: allegato n. 2 al decreto commissariale n. 25 del 5 aprile 2011, relativo ai limiti di spesa 2011 della fisiokinesiterapia;

RILEVATO

- che l'art. 17, comma 6, del decreto legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito con modificazioni dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, ha stabilito che *“a decorrere dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto si applicano le disposizioni di cui all'articolo 1, comma 796, lettere p) e p-bis), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e cessano di avere effetto le disposizioni di cui all'articolo 61, comma 19, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133”*;
- che per effetto di tale norma dal 17 luglio 2011 (data di entrata in vigore della legge di conversione n. 111/2011) per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale gli assistiti non esenti sono tenuti al pagamento di una quota fissa sulla ricetta pari a 10 euro;
- che, pertanto, lo stesso art. 17, comma 6, del decreto legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito con modificazioni dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, ha stabilito che il maggiore finanziamento della spesa sanitaria a carico dello Stato, necessario per compensare le Regioni del mancato introito del suddetto ticket, cessa alla data di entrata in vigore della legge di conversione del medesimo decreto;
- che la disposizione di cui all'articolo 1, comma 796, lettera p-bis), della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (aggiunta dall'art. 6 - quater del DL 28-12-2006, n. 300, convertito con modificazioni dalla L. 26-2-2007, n. 17) ha stabilito che: *“... per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, di cui al primo periodo della lettera p) ... le regioni, sulla base della stima degli effetti della complessiva manovra nelle singole regioni, definita dal Ministero della salute di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, anziché applicare la quota fissa sulla ricetta pari a 10 euro, possono alternativamente:*
 - 1) *adottare altre misure di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie, la cui entrata in vigore nella regione interessata è subordinata alla certificazione del loro effetto di equivalenza per il mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario e per il controllo*



Regione Campania
Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

dell'appropriatezza, da parte del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005;

- 2) *stipulare con il Ministero della salute e il Ministero dell'economia e delle finanze un accordo per la definizione di altre misure di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie, equivalenti sotto il profilo del mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario e del controllo dell'appropriatezza. Le misure individuate dall'accordo si applicano, nella regione interessata, a decorrere dal giorno successivo alla data di sottoscrizione dell'accordo medesimo";*
- che, in ottemperanza a tale disposizione, in data 26 luglio 2011 il Capo del Dipartimento della Qualità del Ministero della Salute, di concerto con il Ragioniere Generale dello Stato, ha emesso apposito decreto, concernente la definizione degli effetti, nelle singole regioni, della manovra connessa all'applicazione della quota fissa per ricetta pari a 10 euro per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, di cui all'articolo 1, comma 796, lettera p), primo periodo, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, per le finalità di cui alla lettera p-bis) della medesima disposizione normativa;
- che il medesimo decreto quantifica per la Regione Campania l'effetto di risparmio conseguente alla introduzione della quota fissa su ricetta specialistica, di cui all'articolo 1, comma 796, lettera p), primo periodo, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, ed all'art. 17, comma 6, del decreto legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito con modificazioni dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, in:
 - euro 10.408.732,00= per il 2011 (dal 17/7/2011 al 31/12/2011);
 - euro 22.754.606,00= su base annua a decorrere dall'esercizio 2012;
- che, pertanto, la suddetta quota fissa sulle ricette per l'assistenza specialistica deve tradursi in una effettiva riduzione del costo netto di tali prestazioni a carico delle Regioni, direttamente, o tramite le Aziende Sanitarie Locali;

CONSIDERATO

- che, per quanto sopra rilevato, il costo netto delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, che le Aziende Sanitarie Locali acquistano dai centri privati, deve ridursi dell'ammontare del ticket di cui al citato art. 17, comma 6, del decreto legge 6 luglio 2011, n. 98;
- che, a tale riguardo, è intervenuta l'allegata Circolare di chiarimenti del Sub Commissario ad acta del 4/8/2011, prot. 4974, pubblicata sul BURC n. 59 del 12/9/2011, sull'applicazione della quota ricetta per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, per ciò che concerne debito informativo, limiti di spesa, rappresentazione del ticket in fattura da parte degli erogatori privati, che vengono di seguito riportati per formare parte integrante del presente decreto:

"a. Debito informativo delle strutture erogatrici: tracciato record del FILE C

Tutte le strutture erogatrici, a partire dal flusso informativo relativo al mese di luglio 2011 dovranno alimentare i tracciati record del FILE C (specialistica ambulatoriale) con le modalità di seguito specificate :

- *nel file C2, campo "Importo quota a carico dell'assistito", in posizione 111, dovrà essere riportata la somma del valore della quota fissa prevista dal decreto 53 e della quota fissa di cui alla legge 15 luglio 2011, n. 111, con valorizzazione nella sola riga 99;*

*Regione Campania**Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

- nel calcolo dell'importo totale della riga 99, il netto sarà calcolato come:
LORDO – TICKET – SOMMA QUOTE FISSE PER RICETTA (QUOTA NAZIONALE E QUOTA REGIONALE).

b. Quote di compartecipazione e limiti di spesa

Le quote di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie di cui al sopra citato comma 6 dell'art. 17 del decreto legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito in legge con modificazioni dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, trattandosi di manovra finalizzata alla riduzione della spesa sanitaria, sono da intendersi interamente ed esclusivamente finalizzate, come detto, alla riduzione del costo netto delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale a carico delle Regioni, direttamente, o tramite le Aziende Sanitarie Locali.

Ne consegue che, laddove i limiti spesa per l'acquisto delle prestazioni sanitarie sono fissati come segue:

a) "netto del ticket e sconto ex art.1. comma 796, lettera o), della legge 296 del 27/12/2006 e lordo quota ricetta di cui al decreto commissariale 53/2010 e s.m.i.": allegato n. 1 al decreto commissariale n. 24 del 5 aprile 2011, relativo ai limiti di spesa 2011 della specialistica ambulatoriale escluso dialisi e fisiokinesiterapia;

b) "netto ticket e sconto ma lordo quota ricetta ex decreto n 53/2010 del 27/9/2010": allegato n. 2 al decreto commissariale n. 25 del 5 aprile 2011, relativo ai limiti di spesa 2011 della fisiokinesiterapia;

la maggiore quota di compartecipazione, derivante dall'applicazione del sopra citato comma 6 dell'art. 17 del D.L. 98/2011, come modificato dalla legge di conversione n. 111/2011, va aggiunta – a tutti gli effetti – alla quota ricetta stabilita nei citati decreti commissariali. Pertanto, il limite di spesa fissato in tali decreti per l'acquisto delle prestazioni sanitarie è da intendersi AL LORDO DELLA QUOTA RICETTA REGIONALE (stabilita dal decreto commissariale sopra citato) E AL LORDO DELLA QUOTA RICETTA NAZIONALE EX D.L. 98/2011 (ed al netto del ticket nazionale preesistente e dello sconto ex art.1. comma 796, lettera o), della legge 296 del 27/12/2006).

Tale precisazione ha particolare rilevanza per il monitoraggio del consumo del tetto di spesa, contrattualmente previsto, che le ASL dovranno comunicare alle strutture private entro il 31 ottobre 2011, con riferimento al consumo del limite di spesa che sarà consuntivato al 30 settembre 2011. A tale riguardo, i responsabili delle ASL dovranno porre la massima attenzione nel comunicare alle strutture private il calcolo corretto del consumo del tetto di spesa e della presumibile data di esaurimento del tetto di spesa.

c. Rappresentazione in fattura da parte degli erogatori.

La quota fissa sulla ricetta di € 10 ex L.111/2011 va evidenziata in fattura separatamente dalla quota di cui al DCA 53/2010";

- che il presente decreto ratifica e ribadisce il contenuto della citata circolare del Sub Commissario ad acta n. 4974 del 4 agosto 2011;
- che nei contratti stipulati dalle ASL con i centri privati erogatori delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2011 è espressamente previsto che: "Il presente contratto sarà adeguato agli eventuali ulteriori provvedimenti regionali in materia, qualora dovessero intervenire nel periodo di vigenza dello stesso" (art. 9, comma 2, dei contratti ex decreto 24/2011; art. 8, comma 2, dei contratti ex decreto 25/2011);

RITENUTO

- che, per quanto sopra esposto, è necessario chiarire che:

*Regione Campania**Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

- a) i limiti di spesa indicati nell'art. 4, commi 1, 2, 3 e 4, dei contratti stipulati dalle ASL con i centri privati erogatori delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2011, relativamente alle branche di: Diabetologia, Branche a visita, Cardiologia, Patologia clinica (Laboratori di analisi), Medicina nucleare, Radiologia diagnostica e Radioterapia, ai sensi del decreto commissariale n. 24 del 5 aprile 2011;
- b) il limite di spesa indicato nell'art. 4, comma 1, dei contratti stipulati dalle ASL con i centri privati erogatori delle prestazioni di riabilitazione assistenza specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2011, relativamente alle branca di riabilitazione ex art. 44 (medicina fisica e riabilitativa: fisiokinesiterapia), ai sensi del decreto commissariale n. 25 del 5 aprile 2011 (schemi A/1 e A/2 allegati al decreto 25/2011)

devono intendersi, come già chiarito nella citata ed allegata Circolare del 4 agosto 2011: "AL LORDO DELLA QUOTA RICETTA REGIONALE (stabilita dal decreto commissariale n. 53 del 27 settembre 2010 E AL LORDO DELLA QUOTA RICETTA NAZIONALE EX D.L. 98/2011 (ed al netto del ticket nazionale preesistente e dello sconto ex art.1. comma 796, lettera o), della legge 296 del 27/12/2006)";

- che, pertanto, entro il 10 ottobre 2011 i centri privati erogatori di assistenza specialistica ambulatoriale, relativamente alle branche di: Diabetologia, Branche a visita, Cardiologia, Patologia clinica (Laboratori di analisi), Medicina nucleare, Radiologia diagnostica e Radioterapia, nonché relativamente alle branca di riabilitazione ex art. 44 (medicina fisica e riabilitativa: fisiokinesiterapia), dovranno sottoscrivere il testo dell'ADDENDUM ai rispettivi contratti per l'esercizio 2011, il cui schema è allegato al presente decreto;
- che, in considerazione delle finalità di riduzione della spesa sanitaria, proprie della quota ricetta ex art. 17, comma 6, del decreto legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito con modificazioni dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, sopra descritte, dall'11 ottobre 2011 la mancata sottoscrizione dell'ADDENDUM costituirà motivo di sospensione del rapporto di accreditamento;

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

DECRETA

1. Le premesse e gli allegati formano parte integrante e sostanziale del presente decreto.
2. Di ratificare l'allegata Circolare di chiarimenti del Sub Commissario ad acta del 4 agosto 2011, prot. 4974, pubblicata sul BURC n. 59 del 12 settembre 2011, sull'applicazione della quota ricetta per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, ribadendo ed assumendone il contenuto nel presente decreto.
3. Di precisare che:
 - a) i limiti di spesa indicati nell'art. 4, commi 1, 2, 3 e 4, dei contratti stipulati dalle ASL con i centri privati erogatori delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2011, relativamente alle branche di: Diabetologia, Branche a visita, Cardiologia, Patologia clinica (Laboratori di analisi), Medicina nucleare, Radiologia diagnostica e Radioterapia, ai sensi del decreto commissariale n. 24 del 5 aprile 2011;
 - b) il limite di spesa indicato nell'art. 4, comma 1, dei contratti stipulati dalle ASL con i centri privati erogatori delle prestazioni di riabilitazione assistenza specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2011, relativamente alle branca di riabilitazione ex art. 44 (medicina fisica e riabilitativa: fisiokinesiterapia), ai sensi del decreto commissariale n. 25 del 5 aprile 2011 (schemi A/1 e A/2 allegati al decreto 25/2011)

*Regione Campania**Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

devono intendersi, come già chiarito nella citata ed allegata Circolare del 4 agosto 2011: “AL LORDO DELLA QUOTA RICETTA REGIONALE (stabilita dal decreto commissariale n. 53 del 27 settembre 2010 E AL LORDO DELLA QUOTA RICETTA NAZIONALE EX D.L. 98/2011 (ed al netto del ticket nazionale preesistente e dello sconto ex art.1. comma 796, lettera o), della legge 296 del 27/12/2006)”.

4. Di stabilire che entro il 10 ottobre 2011 i centri privati erogatori di assistenza specialistica ambulatoriale, relativamente alle branche di: Diabetologia, Branche a visita, Cardiologia, Patologia clinica (Laboratori di analisi), Medicina nucleare, Radiologia diagnostica e Radioterapia, nonché relativamente alle branca di riabilitazione ex art. 44 (medicina fisica e riabilitativa: fisiokinesiterapia), dovranno sottoscrivere il testo dell'ADDENDUM ai rispettivi contratti per l'esercizio 2011, il cui schema è allegato al presente decreto.
5. Di stabilire che dall'11 ottobre 2011, in considerazione delle finalità di riduzione della spesa sanitaria, proprie della quota ricetta ex art. 17, comma 6, del decreto legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito con modificazioni dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, sopra descritte, la mancata sottoscrizione dell'ADDENDUM costituirà motivo di sospensione del rapporto di accreditamento.
6. Di inviare il presente provvedimento per quanto di competenza, alle AA.GG.CC. “Piano Sanitario Regionale”, “Assistenza Sanitaria”, “Gabinetto Presidente della Giunta Regionale”, ed al Settore “Stampa e Documentazione” per la pubblicazione sul BURC.

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

Il Sub Commissario
Dott. Mario Morlacco

Il Sub Commissario
Dott. Achille Coppola

Il Coordinatore dell'A.G.C. 19
Dott. Albino D'Ascoli

Il Coordinatore dell'A.G.C. 20
Dott. Mario Vasco

Il Dirigente del S.E.F.
Dott. G. F. Ghidelli

Avv. Lara Natale

**ADDENDUM al contratto stipulato per l'esercizio 2011 ai sensi dell'art. 8-quinquies,
comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.****PREMESSO CHE TRA**

La struttura privata
Partita IVA: Codice Fiscale (se diverso dalla Partita IVA):
con sede in (Prov: ___ ; CAP: _____) – Via n°
rappresentato/a dal/la sottoscritto/a, CF
il / la quale, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi
dell'art. 76 T.U. 445/2000, dichiara:

a) di intervenire al presente atto in qualità di rappresentate legale del soggetto contraente,
come attestato dalla seguente documentazione allegata al presente atto:

- Certificato della C.C.I.A.A. recante la composizione del Consiglio d'Amministrazione e ed i poteri di rappresentanza, a data recente (se superiore a 90 giorni, il sottoscritto si impegna a produrre un nuovo certificato entro 10 giorni da oggi) – oppure- copia autentica dello Statuto vigente e del verbale dell'Assemblea dei Soci di conferimento dei poteri agli Amministratori;
- Fotocopia della carta d'identità e del codice fiscale, autenticata dal funzionario della ASL che redige il presente contratto;

b) che il soggetto contraente non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo e che nessuno di tali procedimenti è stato avviato ai suoi danni / si trova in stato di insolvenza ed è pertanto sottoposto a procedura di _____;

c) che non è pendente nei suoi confronti procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'articolo 3 della legge 27.12.1956, n. 1423, e che non sussistono le cause ostative previste all'art. 10 della legge 31.5.1965, n. 575; e ciò con riguardo a tutti i soggetti indicati alla lett. b), art. 38, comma 1, D.lgs. 163/2006;

d) di essere in regola con la normativa in materia antinfortunistica, impiantistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro;

E

L'Azienda Sanitaria Locale con sede in
Partita IVA: Codice Fiscale (se diverso dalla Partita IVA):
rappresentata dal Commissario Straordinario, nato a il
....., munito dei necessari poteri come da DECRETO di nomina n. ____ del _____,

è stato stipulato il ___/___/ 2011 idoneo contratto per (indicare con X):

regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, relativamente alla branca di:

- Diabetologia**
- Branche a visita**
- Cardiologia**
- Patologia clinica (Laboratori di analisi)**
- Medicina nucleare**
- Radiologia diagnostica**
- Radioterapia**

redatto in conformità al Decreto del Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro n° 24 del 5 aprile 2011;

e/o

relativamente alla branca di:

- Riabilitazione ex art. 44 (medicina fisica e riabilitativa: fisiokinesiterapia),**

redatto in conformità al Decreto del Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro n° 25 del 5 aprile 2011;

Quanto sopra premesso, le parti si danno atto:

A. Che in seguito alla emanazione del decreto legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito con modificazioni dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, dal 17 luglio 2011 (data di entrata in vigore della legge di conversione n. 111/2011) per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale gli assistiti non esenti sono tenuti al pagamento di una quota fissa sulla ricetta pari a 10 euro;

**ADDENDUM al contratto stipulato per l'esercizio 2011 ai sensi dell'art. 8-quinquies,
comma 2, del D.Lgs n 502/1992 e s.m.i.**

- B. Che la suddetta quota fissa sulle ricette per l'assistenza specialistica deve tradursi in una effettiva riduzione del costo netto di tali prestazioni a carico delle Regioni, direttamente, o tramite le Aziende Sanitarie Locali;
- C. Che, pertanto, come stabilito dal decreto commissariale n. ___ del ___ / ___ / 2011, il contratto in premessa è modificato dalla seguente precisazione:
- a) i limiti di spesa indicati nell'art. 4, commi 1, 2, 3 e 4, dei contratti stipulati dalle ASL con i centri privati erogatori delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2011, relativamente alle branche di: Diabetologia, Branche a visita, Cardiologia, Patologia clinica (Laboratori di analisi), Medicina nucleare, Radiologia diagnostica e Radioterapia, ai sensi del decreto commissariale n. 24 del 5 aprile 2011;
 - b) il limite di spesa indicato nell'art. 4, comma 1, dei contratti stipulati dalle ASL con i centri privati erogatori delle prestazioni di riabilitazione assistenza specialistica ambulatoriale per l'esercizio 2011, relativamente alle branca di riabilitazione ex art. 44 (medicina fisica e riabilitativa: fisiokinesiterapia), ai sensi del decreto commissariale n. 25 del 5 aprile 2011 (schemi A/1 e A/2 allegati al decreto 25/2011)

devono intendersi, come già chiarito nella citata ed allegata Circolare del 4 agosto 2011: *"AL LORDO DELLA QUOTA RICETTA REGIONALE (stabilita dal decreto commissariale n. 53 del 27 settembre 2010 E AL LORDO DELLA QUOTA RICETTA NAZIONALE EX D.L. 98/2011 (ed al netto del ticket nazionale preesistente e dello sconto ex art.1. comma 796, lettera o), della legge 296 del 27/12/2006)"*.

Resta fermo tutto quant'altro stabilito e convenuto nel contratto citato in premessa.

..... , ___ / _____

Timbro e firma della ASL _____
Il Commissario Straordinario

Timbro e firma del Legale Rappresentante
della struttura privata



Regione Campania
Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 3/3/2011)*

Prot. n. 4974 del 04.08.2011

Oggetto: decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98. Chiarimenti.

La legge 15 luglio 2011, n. 111 di conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, come noto, ha aggiunto al comma 6 dell'art. 17 il seguente periodo "A decorrere dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto si applicano le disposizioni di cui all'articolo 1, comma 796, lettere p) e p-bis), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e cessano di avere effetto le disposizioni di cui all'articolo 61, comma 19, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133", determinando per ciò **la riviviscenza della quota fissa sulla ricetta di 10 euro per le prestazioni di assistenza specialistica, abolita, per gli anni 2009, 2010 e 2011**, dall'articolo 61, comma 19, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133.

La legge in questione è, ai sensi dell'art. 1 comma 2, in vigore dal giorno successivo a quella della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale del 16-7-2011, e quindi dal 17 luglio 2011.

La scrivente struttura, con la nota prot. 4590, emanata il 19.07.2011, ha invitato i Direttori generali e i Commissari straordinari delle aziende sanitarie campane a comunicare l'intervenuta applicazione delle misure contenute all'art. 17, finalizzate alla razionalizzazione della spesa sanitaria, come, peraltro, trattato nella riunione del 25.07.2011 con i medesimi.

La citata Legge 111/2011, invece, non comporta alcuna modifica alle prestazioni erogate in **regime di pronto soccorso ospedaliero** non seguite da ricovero, la cui condizione è codificata come codice bianco. Restano, pertanto, invariate le disposizioni vigenti disciplinate dal decreto commissariale n. 52 del 27.09.2010.

Tanto premesso, si riscontrano le richieste di chiarimento pervenute in ordine alle modalità tecniche di applicazione della citata norma.

1. Categorie esenti.

Sono esentati dal pagamento della quota fissa sulla ricetta di 10 euro ex legge 111 del 15.07.2011 le categorie di assistibili già esentati dal pagamento del ticket nazionale. Ne consegue che sono assoggettati al pagamento di tale quota anche gli assistiti titolari del codice di esenzione E05, i quali, quindi, restano assoggettati al pagamento del ticket nazionale e della quota di € 10 ex L. 111/2011, mentre continuano ad essere esentati dal pagamento della quota di € 10 di cui al decreto commissariale n. 53 del 27.09.2010.

2. Tetti di spesa, rappresentazione della compartecipazione in fattura da parte degli erogatori, debito informativo.

Si applicano le stesse regole già individuate con la circolare commissariale prot. 3888/C del 15.11.2010, in occasione dell'emanazione delle misure straordinarie di compartecipazione alla spesa introdotta con il decreto commissariale n. 53 del 27.09.2010, con le seguenti precisazioni:

*Regione Campania**Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 3/3/2011)*

a. Debito informativo delle strutture erogatrici: tracciato record del FILE C

Tutte le strutture erogatrici, a partire dal flusso informativo relativo al mese di luglio 2011 dovranno alimentare i tracciati record del FILE C (specialistica ambulatoriale) con le modalità di seguito specificate :

- nel file C2, campo "Importo quota a carico dell'assistito", in posizione 111, dovrà essere riportata la somma del valore della quota fissa prevista dal decreto 53 e della quota fissa di cui alla legge 15 luglio 2011, n. 111, con valorizzazione nella sola riga 99;
- nel calcolo dell'importo totale della riga 99, il netto sarà calcolato come: LORDO – TICKET – SOMMA QUOTE FISSE PER RICETTA (QUOTA NAZIONALE E QUOTA REGIONALE).

Si sottolinea che la somma delle quote fisse potrà assumere i seguenti valori:

- € 0 per i pazienti esenti assoluti (titolari dei codici E02, E03, E04, F01, G01, G02, V01, V02, 023);
- € 5 per i pazienti esenti ai sensi della normativa nazionale (ad es., soggetti affetti da patologie croniche);
- € 10 (quota fissa sulla ricetta ex legge 111) per i pazienti titolari del solo codice E05;
- € 20 per i pazienti non esenti.

b. Quote di compartecipazione e limiti di spesa

Le quote di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie di cui al sopra citato comma 6 dell'art. 17 del decreto legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito in legge con modificazioni dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, trattandosi di manovra finalizzata alla riduzione della spesa sanitaria, sono da intendersi interamente ed esclusivamente finalizzate, come detto, alla riduzione del costo netto delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale a carico delle Regioni, direttamente, o tramite le Aziende Sanitarie Locali.

Ne consegue che, laddove i limiti spesa per l'acquisto delle prestazioni sanitarie sono fissati come segue:

- a) "netto del ticket e sconto ex art.1. comma 796, lettera o), della legge 296 del 27/12/2006 e lordo quota ricetta di cui al decreto commissariale 53/2010 e s.m.i.": allegato n. 1 al decreto commissariale n. 24 del 5 aprile 2011, relativo ai limiti di spesa 2011 della specialistica ambulatoriale escluso dialisi e fisiokinesiterapia;
- b) "netto ticket e sconto ma lordo quota ricetta ex decreto n 53/2010 del 27/9/2010": allegato n. 2 al decreto commissariale n. 25 del 5 aprile 2011, relativo ai limiti di spesa 2011 della fisiokinesiterapia;

la maggiore quota di compartecipazione, derivante dall'applicazione del sopra citato comma 6 dell'art. 17 del D.L. 98/2011, come modificato dalla legge di conversione n. 111/2011, va aggiunta – a tutti gli effetti – alla quota ricetta stabilita nei citati decreti commissariali. Pertanto, il limite di spesa fissato in tali decreti per l'acquisto delle prestazioni sanitarie è da intendersi AL LORDO DELLA QUOTA RICETTA REGIONALE (stabilita dal decreto commissariale sopra citato) E AL LORDO



Regione Campania
Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 3/3/2011)*

DELLA QUOTA RICETTA NAZIONALE EX D.L. 98/2011 (ed al netto del ticket nazionale preesistente e dello sconto ex art.1. comma 796, lettera o), della legge 296 del 27/12/2006).

Tale precisazione ha particolare rilevanza per il monitoraggio del consumo del tetto di spesa, contrattualmente previsto, che le ASL dovranno comunicare alle strutture private entro il 31 ottobre 2011, con riferimento al consumo del limite di spesa che sarà consuntivato al 30 settembre 2011. A tale riguardo, i responsabili delle ASL dovranno porre la massima attenzione nel comunicare alle strutture private il calcolo **corretto** del consumo del tetto di spesa e della presumibile data di esaurimento del tetto di spesa.

c. Rappresentazione in fattura da parte degli erogatori.

La quota fissa sulla ricetta di € 10 ex L.111/2011 va evidenziata in fattura separatamente dalla quota di cui al DCA 53/2010.

Le Aziende Sanitarie sono tenute ad applicare ed a far rispettare la presente Circolare, che verrà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Campania.

Il Sub Commissario
Dott. Achille Coppola

Il Coordinatore dell'A.G.C. 19
Dott. Albino D'Ascoli

Il Dirigente del Servizio
Economico Finanziario
Dott. G.F. Ghidelli

Il Dirigente del Servizio
Compensazione della Mobilità
Dott. Luigi Riccio