



Regione Campania

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

Il Commissario ad acta
Dott. Joseph Polimeni
Il Sub Commissario
Dott. Claudio D'Amario

2/2/2016

Prot. 405/e

Al Sig. Presidente della Giunta
regionale della Campania per il tramite
del Capo di Gabinetto

Oggetto: Tetti di spesa e Contratti ex art. 8 quinquies D.Lgs 502/92 e s.m.i tra le ASL e gli erogatori Privati Accreditati: Prime disposizioni.

In riferimento a quanto in oggetto si trasmette in allegato alla presente la circolare prot. 403/C del 02.02.2016 inviata alle Aziende Sanitarie Locali, alle Associazioni di Categoria e ai Legali Rappresentanti degli Erogatori Privati accreditati.

Cordiali saluti

Il Sub Commissario ad acta
Dott. C. D'Amario

Il Commissario ad acta
Dott. J. Polimeni



Regione Campania

Delibera del Consiglio dei Ministri dell'11.12.2015
per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi
del settore sanitario della Regione Campania
Il Commissario ad Acta
Dott. Joseph Polimeni
Il Sub Commissario
Dott. Claudio D'Amario

2/2/2016

Ref. 403/E

Ai Commissari Straordinari/Direttori
delle Aziende Sanitarie Locali

Alle Associazioni di Categoria degli
Erogatori Privati Accreditati
(inviata a mezzo PEC)

Ai Legali Rappresentanti degli Erogatori Privati
Accreditati
**(da notificarsi per il tramite delle ASL in cui
operano)**

**Oggetto: Tetti di spesa e Contratti ex art. 8-quinquies D.Lgs. 502/92 e s.m.i. tra le ASL e gli
Erogatori Privati Accreditati: Prime disposizioni.**

Con la presente si forniscono alle AA.SS.LL., alle Associazioni di Categoria degli Erogatori Privati Accreditati ed ai Legali Rappresentanti dei medesimi alcune prime disposizioni riguardanti la materia in oggetto, in attesa della emanazione di appositi decreti commissariali:

• **Tetti di spesa per l'Anno 2015**

Entro il 15 Febbraio p.v. saranno emanati i decreti commissariali necessari per regolare definitivamente i tetti di spesa ed i contratti ex art. 8-quinquies D.Lgs. 502/92 e s.m.i. tra le ASL e gli Erogatori Privati Accreditati. Si sottolinea, al riguardo, che le disposizioni commissariali confermeranno sostanzialmente le indicazioni provvisorie fornite dal Sub Commissario ad acta, Dott. Morlacco, con le note del 23/6/2015, n. 2520/C (per l'area della specialistica ambulatoriale), del 25/6/2015, n. 2540/C (per le case di cura private) e del 6/8/2015, n. 3087/C (per l'area della riabilitazione), nel rispetto della normativa vigente e, in particolare, del Decreto Legge 95/2012 e s.m.i. e del Regolamento di cui al Decreto Ministeriale n. 70 del 2 aprile 2015.

• **Procedure di accreditamento definitivo degli erogatori privati**

Entro il 30 Maggio p.v. la Direzione Generale della Salute concluderà tutte le procedure in corso di accreditamento definitivo degli erogatori privati.

• **Tetti di spesa per l'Anno 2016-2017**

Entro il 30 giugno p.v. la Struttura Commissariale, d'accordo con la Direzione Generale della Salute, definirà i volumi massimi di prestazioni e i correlati tetti di spesa, per il 2016 e, contestualmente, anche per il 2017 al fine di dare la possibilità agli erogatori di programmare gli investimenti necessari. Le disposizioni commissariali prevederanno indicazioni operative alle ASL

J



Regione Campania

Delibera del Consiglio dei Ministri dell'11.12.2015
per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi
del settore sanitario della Regione Campania
Il Commissario ad Acta
Dott. Joseph Polimeni
Il Sub Commissario
Dott. Claudio D'Amario

affinchè le stesse entro il 31 Luglio p.v. provvedano a stipulare gli accordi contrattuali annuali ex art. 8-quinquies D.Lgs. 502/92 e s.m.i. con gli erogatori privati con la definizione puntuale quali-quantitativa delle prestazioni da acquisire in funzione delle effettive esigenze locali (liste di attesa, mobilità passiva, contesto epidemiologico, ecc) in applicazione delle condizioni di erogabilità e di appropriatezza prescrittiva stabilite dalle disposizioni regionali e nazionali vigenti (da ultimo, si richiama il DM 9 dicembre 2015, pubblicato sulla G.U. n. 15 del 20/1/2016).

Si coglie l'occasione per precisare che da subito:

- 1) Le Strutture Private Accreditate potranno fare affidamento sui tetti di spesa vigenti per l'anno 2015 e, quindi, per le aree in cui il relativo decreto commissariale è ancora in corso di emanazione, sui tetti di spesa 2014 e sulle indicazioni fornite dalle sopra citate note del Sub Commissario ad acta. Si anticipa, inoltre, che nel 2016 le prestazioni sanitarie dovranno essere assicurate dagli erogatori privati accreditati con continuità, senza pervenire al precoce esaurimento del tetto di spesa che si è verificato negli anni scorsi. A tal fine, le AA.SS.LL. sono chiamate ad assicurare un rimodulazione della propria offerta ed una migliore programmazione delle esigenze dell'utenza, anche attraverso la progressiva estensione del CUP agli erogatori privati (ai sensi di quanto disposto dall'art. 8, comma 7, della L.R. n. 1/2016), da recepirsi in modo esplicito negli accordi contrattuali sopra ricordati.
- 2) Risulta necessario introdurre dall'inizio del 2016 l'obbligo per le strutture private di rispettare il tetto di spesa su base mensile per singolo erogatore privato, con conseguente esclusione dalla remunerazione delle prestazioni rese in eccesso rispetto ad un dodicesimo del tetto di spesa annuale (tale misura non si applicherà alla sola assistenza termale che, per sua natura, è concentrata nei mesi centrali dell'anno solare). Pertanto, ciascuna struttura privata da febbraio 2016 dovrà limitare la propria attività mensile ad un dodicesimo del tetto di spesa annuo per singola struttura, con due sole eccezioni:
 - solo le prestazioni eventualmente rese nel mese di gennaio 2016 in eccesso, rispetto ad 1/12 del tetto annuo, potranno essere riconosciute e remunerate a fronte di sotto utilizzi del dodicesimo in qualsiasi altro mese dello stesso anno solare.
 - qualora in un mese si verifichi un sotto utilizzo del dodicesimo del tetto annuo, il minore utilizzo potrà consentire – in pari misura - la remunerazione di prestazioni rese in esubero soltanto nei mesi successivi.
- 3) Gli erogatori privati operanti nelle branche della specialistica ambulatoriale, ancora regolata con tetti di spesa di branca, anziché individuali, per applicare da subito la suddetta impostazione del tetto di spesa su base mensile dovranno rifarsi al fatturato 2014 riconosciuto dalla competente ASL come liquidabile al singolo erogatore privato, dopo tutti i controlli e dopo l'applicazione del tetto di spesa 2014, e corretto con le ulteriori



Regione Campania

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

Il Commissario ad Acta

Dott. Joseph Polimeni

Il Sub Commissario

Dott. Claudio D'Amario

indicazioni di cui alle sopra citate note del Sub Commissario ad acta relative ai tetti di spesa 2015. A tal fine, le ASL competenti per territorio provvederanno a comunicare formalmente tale importo ai singoli centri privati di specialistica ambulatoriale, contestualmente e/o entro 10 gg. dalla notifica della presente circolare ai centri privati (adempimento a cura delle ASL).

4) Per quanto riguarda le prestazioni di dialisi e di radioterapia, considerata la specificità di questi settori, in attesa del decreto commissariale che definirà i tetti di spesa 2016, i centri privati potranno regolarsi come segue:

- per la branca della dialisi ambulatoriale, ciascuna struttura privata potrà fare riferimento in via provvisoria ai tetti di spesa stabiliti per singola struttura per il 2014, come integrati in applicazione del decreto commissariale n. 68 del 16/6/2015 (BURC n. 41/2015), senza decurtazioni.

- per la branca della radioterapia ambulatoriale, ciascuna struttura privata potrà fare riferimento in via provvisoria al fatturato 2014 riconosciuto liquidabile dalla ASL competente (dopo tutti i controlli e dopo l'applicazione del tetto di spesa di branca per il 2014), senza decurtazioni.

Infine, occorre far presente alle Associazioni ed agli Erogatori Privati Accreditati per la specialistica ambulatoriale che, dal 1° gennaio 2016, la possibilità di incrementi dei limiti di spesa programmati per le prestazioni rese ai residenti in altre regioni (vigente in passato per i tetti di spesa di macroarea / branca specialistica) potrà essere prevista ed ammessa solo per le prestazioni sanitarie ed alle condizioni fissate dall'art. 1, comma 574, della legge n. 208/2015.

Eventuali chiarimenti interpretativi della presente circolare dispositiva potranno essere richiesti all'indirizzo: commissariato.sanita@pec.regione.campania.it.

Il Dirigente dell'U.O.D. 14 G.E.F.

Dott. G.F. Ghidelli *Ghidelli*

Il Direttore Generale per la Tutela della
Salute e il Coordinamento del SSR

Dott. Mario Vaseo *Vaseo*

Il Sub Commissario ad Acta
Dott. Claudio D'Amario *D'Amario*

Il Commissario ad Acta
Dott. Joseph Polimeni *Polimeni*