



Regione Campania

**Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)**

DECRETO N. 42 DEL 31.05.2018

OGGETTO: Attività di Prima Assistenza ai sensi dell'art. 1, lettera C) dell'accordo Regione AIOF approvato dalla DGRC n. 6884/1998 – Determinazioni.

(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017, acta xi: "definizione e sottoscrizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati, in coerenza con il fabbisogno assistenziale, con la normativa vigente in materia e con quanto previsto al punti i").

VISTA la legge 30 dicembre 2004, n. 311 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)" e, in particolare, l'art. 1, comma 180, che ha previsto per le regioni interessate l'obbligo di procedere, in presenza di situazioni di squilibrio economico finanziario, ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio Sanitario Regionale, di durata non superiore ad un triennio;

VISTA l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 che, in attuazione della richiamata normativa, pone a carico delle regioni l'obbligo di garantire, coerentemente con gli obiettivi di indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale nel suo complesso, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo per l'anno di riferimento, nonché la stipula di un apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale della Campania n. 460 del 20/03/2007 "Approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004";

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 con la quale il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro tempore della Regione Campania quale Commissario ad Acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario ai sensi dell'art. 4, comma 2, del DL 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n. 222;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2015 con la quale sono stati nominati quale Commissario ad acta il dott. Joseph Polimeni e quale sub commissario ad acta il dott. Claudio D'Amario;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 Luglio 2017 con la quale, all'esito delle dimissioni del dott. Polimeni dall'incarico commissariale, il Presidente della Giunta Regionale è stato nominato Commissario ad acta per l'attuazione del vigente piano di rientro dal disavanzo del SSR campano, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23



Regione Campania

Il Commissario ad Acta per l'attuazione

del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano

(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)

dicembre 2009, n. 191 e ss.mm.ii.;

VISTA la richiamata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 Luglio 2017 che:

- assegna *“al Commissario ad acta l'incarico prioritario di attuare i Programmi operativi 2016-2018 e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, nell'ambito della cornice normativa vigente”*;
- individua, nell'ambito del più generale mandato sopra specificato, alcune azioni ed interventi come *acta* ai quali dare corso prioritariamente e, segnatamente, al punto xi) *“definizione e sottoscrizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati, in coerenza con il fabbisogno assistenziale, con la normativa vigente in materia e con quanto previsto al punti i”*,

VISTA la comunicazione assunta al protocollo della Struttura Commissariale n. 430 del 9 Febbraio 2018, con la quale il Sub Commissario Dott. Claudio D'Amario ha rassegnato le proprie dimissioni per assumere la funzione di Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria presso il Ministero della Salute;

RICHIAMATI

- il comma 80 dell' articolo 2, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 secondo cui *“Gli interventi individuati dal Piano sono vincolanti per la Regione, che e' obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro”*;
- il comma 231 bis dell' articolo 1 della legge regionale 15 marzo 2011, n. 4 così come introdotto dal comma 34, dell'articolo 1, della legge regionale 4 agosto 2011, n. 14 secondo cui: *“il Commissario ad acta, nominato ai sensi dell'art. 4, comma 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159 , convertito con modificazioni, in legge 29 novembre 2007, n. 222, individua, con proprio decreto, le norme regionali in contrasto con le previsioni del piano di rientro dal disavanzo sanitario e con quelle dei programmi operativi di cui all'art. 2, comma 88 della legge 191/2009 e dispone la sospensione dell'efficacia degli eventuali provvedimenti di esecuzione delle medesime. I competenti organi regionali, entro i successivi sessanta giorni dalla pubblicazione sul B.U.R.C. del decreto di cui al presente comma, provvedono, in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 2, comma 80 della legge n. 191/2009, alla conseguente necessaria modifica delle disposizioni individuate, sospendendole o abrogandole”*;
- la sentenza del Consiglio di Stato n. 2470/2013 secondo cui, *“nell'esercizio dei propri poteri, il Commissario ad acta agisce quale organo decentrato dello Stato ai sensi dell'art. 120 della Costituzione, che di lui si avvale nell'espletamento di funzioni d'emergenza stabilite dalla legge ,in sostituzione delle normali competenze regionali, emanando provvedimenti qualificabili come ordinanze emergenziali statali in deroga, ossia “misure straordinarie che il commissario, nella sua competenza d'organo statale, è tenuto ad*

**Regione Campania****Il Commissario ad Acta per l'attuazione****del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano****(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)**

assumere in esecuzione del piano di rientro, così come egli può emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano di rientro”;

VISTI

- l'art. 1, lettera C) dell'accordo Regione - AIOP approvato dalla DGRC n. 6884/1998, secondo il quale: *“Nelle more dell'applicazione dei piani attuativi del Piano Ospedaliero, limitatamente alle zone carenti di presidi ospedalieri pubblici ... si conviene che le case di cura le quali storicamente hanno svolto e svolgono intensa attività di prima assistenza e che siano dotate di locali ed attrezzature idonee, con guardia medica ed infermieristica dedicata e correlata alla effettiva esigenza del presidio, e con una organizzazione che assicuri servizi diagnostici (radiologia e laboratorio di analisi) aperti 24 ore, siano remunerate nel modo seguente:*
 - a) per le prestazioni ambulatoriali nessun compenso;*
 - b) per le prestazioni ospedaliere attinenti a patologie che abbiano richiesto la stabilizzazione del paziente, indagini diagnostiche e/o strumentali e/o prestazioni terapeutiche con relativa compilazione di SDO, seguito o meno da trasferimento protetto verso altro presidio applicazione della tariffa prevista per i ricoveri inferiori alle 24 ore”, a meno che: “... il paziente abbisognevole di ricovero correlato alla patologia già trattata nella medicheria scelga di ricoverarsi presso la struttura stessa”;*
- il decreto 2 aprile 2015, n. 70, del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, che ha approvato il *“Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”;*
- il decreto commissariale n. 99 del 22.09.2016, che ha approvato il Piano Regionale di Programmazione della Rete per l'Assistenza Territoriale, promuovendo le *Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT)* e le *Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP)*;
- il decreto commissariale n. 134 del 28.10.2016 che, nel definire le linee progettuali a valere sui fondi FSN 2014 – 2016 per gli obiettivi prioritari del Piano Sanitario Nazionale (ai sensi dell'art. 1, 34 bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662), assegna alle Aziende Sanitarie Locali finanziamenti per circa 57 milioni di euro per lo sviluppo dei nuovi modelli organizzativi dell'Assistenza Primaria con gli obiettivi, tra l'altro, di riequilibrare il rapporto ospedale-territorio, delineando *“una rete di servizi territoriali che si integra con quella ospedaliera realizzando un continuum di snodi assistenziali ad intensità variabile”* ed assicurando attraverso le UCCP una operatività H24 per l'intero arco della settimana;
- il decreto commissariale n. 8 del 01.02.2018, che ha approvato il Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera in recepimento delle prescrizioni formulate dal Tavolo di Verifica degli Adempimenti Regionali e dal Comitato Permanente per la Verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza Sanitaria, con particolare riferimento alle *“indicazioni riportate nel verbale del Tavolo tecnico interministeriale del 28 novembre 2017, con la definizione di un cronoprogramma puntuale degli interventi per la riconduzione entro gli standard al 31 dicembre 2018, che faccia anche riferimento al driver dei volumi ed esiti e che individui le tappe*

**Regione Campania****Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)**

intermedie (a 3 e 6 mesi) del processo in parola” disponendo che “.. il crono programma dovrà prevedere: -la riconduzione entro gli standard massimi del DM n. 70/2015 delle strutture di degenza e dei servizi in rapporto ai bacini di utenza, sulla base dei volumi osservati nel primo semestre 2018. La valutazione dovrà essere effettuata entro il 31 luglio 2018, al fine di completare il percorso di riconduzione entro il termine dei Programmi operativi 2016-2018 (31/12/2018); - l'individuazione, per le diverse macroaree, dei nodi della rete sede di DEA di I livello, attraverso la rivalutazione del ruolo dei presidi classificati come Pronto Soccorso, ed il conseguente allineamento della configurazione delle strutture sede di PS ai parametri previsti dal DM n. 70/2015, entro il 31 luglio 2018”;

CONSIDERATO

a) che dal 2011 l'erogazione delle prestazioni di Prima Assistenza ex DGRC 6884/98 e, in particolare, la remunerazione attraverso la compilazione di SDO per ricoveri di 0 – 1 giorno, è stata assorbita nelle funzioni di Pronto Soccorso attraverso gli accordi e i contratti stipulati dalla Regione con gli Ospedali Classificati Fatebenefratelli, Villa Betania, e con le case di cura private autorizzate all'esercizio della funzione di Pronto Soccorso: Pineta Grande di Castelvoturno e Villa dei Fiori di Acerra; mentre all'Ospedale S. Maria della Pietà di Casoria dei Camilliani, a seguito dell'accordo sottoscritto il 07.04.2011, nell'ambito del limite di spesa complessivo assegnato alla struttura, viene riconosciuto un importo forfettario massimo annuo in sostituzione dei ricoveri di zero giorni previsti dalla DGRC n. 6884/1998;

b) che nell'incontro del 2 settembre 2014 tra Regione, AIOP e Confindustria, il cui verbale è allegato al DCA 144/2014 (BURC n. 80/2014), tra l'altro, in merito alle prestazioni di Prima Assistenza ex DGRC 6884/98 si ipotizzò la seguente soluzione transitoria:

“Per tale attività, nelle more della riorganizzazione della rete ospedaliera in attuazione del regolamento ex DL 95/2012 [poi emesso con il citato DM 70/215], le strutture interessate non redigeranno più le SDO per i relativi accessi, i quali saranno rendicontati a parte e remunerati in misura pari al 90% dei DRG erogati nel 2012, in presenza di attività pari almeno al 90% di quella assicurata in detto anno. Saranno conseguentemente modificati i flussi informativi”;

c) che il decreto del Commissario ad acta n. 89 del 08.08.2016, nel programmare i volumi massimi di prestazioni ed i correlati limiti di spesa dell'assistenza ospedaliera erogata negli esercizi 2016 e 2017 dalle case di cura private, in materia di Prima Assistenza ex DGRC 6884/98 e con riferimento anche al citato verbale Regione – AIOP del 02.09.2014, ha stabilito quanto segue:

“... con il presente decreto, allo scopo di ridurre il tasso di ospedalizzazione e di eliminare dei ricoveri certamente non appropriati, si stabilisce che dal 1° gennaio 2016 la remunerazione delle prestazioni di Prima Assistenza, previste dall'art. 1, lettera C) dell'accordo Regione AIOP approvato dalla DGRC n. 6884/1998, siano regolate secondo quanto previsto nella ipotesi condivisa con AIOP e Confindustria, di cui al verbale dell'incontro del 2 settembre 2014 tra Regione, AIOP e Confindustria, allegato al DCA 144/2014 (BURC n. 80/2014).



Regione Campania

Il Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano (Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)

A tal fine, i Direttori Generali delle ASL dovranno approvare ed inviare in Regione entro il 30 settembre 2016 una delibera ricognitiva che accerti:

a) Quali case di cura al 1/1/2016 risultano autorizzate dalla ASL competente ad effettuare le suddette Prestazioni di Prima Assistenza e ne posseggono i requisiti stabiliti dalla DGRC 6884/98.

b) Se, nel quadro del Piano Ospedaliero vigente, intendono confermare o revocare tale autorizzazione, fermo restando che la revoca avrà effetto dal 1/1/2017.

c) Il calcolo del budget forfetario previsto dalla ipotesi di accordo del 2/9/2014, sopra richiamata, calcolato in base all'attività svolta nel 2012 e lo stesso importo, calcolato in base all'attività svolta nel 2015.

Sulla base di tali elementi di istruttoria, con successivo provvedimento commissariale si provvederà – se del caso – a scorporare dal tetto di spesa assegnato dal presente decreto l'importo forfetario da riconoscere per il 2016 ed, eventualmente, anche per gli anni successivi, in funzione dei volumi di tale attività”;

d) che i richiamati Piano Ospedaliero regionale e Piano di Programmazione della Rete per l'Assistenza Territoriale, consentono di ritenere superato, oltre che inappropriato, il modello della Prima Assistenza delineato dalla DGRC 6884/1998;

e) che, pertanto, tenuto conto dei tempi necessari per l'implementazione della nuova rete dell'emergenza – urgenza e per l'avvio dei nuovi modelli organizzativi dell'Assistenza Primaria, dal 1° gennaio 2020 cessa l'impegno delle case di cura private che erogano ancora tale forma di assistenza e, conseguentemente, tali strutture non dovranno più sostenere i costi H24 dei servizi medici, infermieristici e diagnostici richiesti per queste prestazioni;

PRESO ATTO

a) che, in attuazione delle sopra riportate disposizioni recate dal DCA 89/2016, le ASL di Avellino, Caserta, Napoli 1 Centro e Salerno hanno attestato che alla data del 1° gennaio 2016 nel loro territorio non vi sono case di cura private autorizzate ad effettuare prestazioni di Prima Assistenza ai sensi della DGRC 6884/98;

b) che l'ASL di Benevento con delibera del Direttore Generale n. 5 del 30.09.2016 e successivi chiarimenti, forniti dal Direttore Sanitario della ASL con lettera prot. n. 65519 del 21.05.2018, ha:

1. accertato che al 01.01.2016 nel territorio della ASL soltanto la casa di cura GEPOS S.r.l. è autorizzata con delibera del Direttore Generale pro tempore n. 84 del 21.03.2008 ad effettuare Prestazioni di Prima Assistenza e ne possiede i requisiti stabiliti dalla DGRC 6884/98;
2. confermato la predetta autorizzazione;
3. attestato che la casa di cura GEPOS S.r.l. ha erogato prestazioni di prima assistenza nell'anno 2012 per un importo complessivo di euro 682.274,80=;

c) che l'ASL Napoli 2 Nord con delibera del Direttore Generale n. 214 del 03.11.2016 ha:



Regione Campania

**Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)**

1. accertato che al 01.01.2016 nel territorio della ASL sono autorizzate ad erogare Prestazioni di Prima Assistenza e ne posseggono i requisiti la casa di cura Villa dei Fiori di Mugnano e l'Ospedale S. Maria della Pietà di Casoria;
 2. confermato le predette autorizzazioni;
 3. attestato che la casa di cura Villa dei Fiori di Mugnano ha erogato prestazioni di prima assistenza nell'anno 2012 per un importo complessivo di euro 31.085,14=; mentre per l'Ospedale S. Maria della Pietà di Casoria dal 2011, come sopra esposto, nell'ambito del limite di spesa complessivo assegnato alla struttura, viene riconosciuto un importo forfettario massimo annuo in sostituzione dei ricoveri di zero giorni previsti dalla DGRC n. 6884/1998;
- d) che l'ASL Napoli 3 Sud con delibera del Direttore Generale n. 135 del 28.09.2016 ha:
1. accertato che al 01.01.2016 nel territorio della ASL sono autorizzate ad erogare Prestazioni di Prima Assistenza e ne posseggono i requisiti le case di cura Cardiomed Trusso di Ottaviano e Santa Lucia di S. Giuseppe Vesuviano;
 2. confermato le predette autorizzazioni;
 3. attestato che la casa di cura Cardiomed Trusso ha erogato prestazioni di prima assistenza nell'anno 2012 per un importo complessivo di euro 1.281.943,69=; mentre la casa di cura Santa Lucia ne ha erogate nel 2012 per euro 660.864,03=;
- e) che, pertanto, dal 1° gennaio 2016 la remunerazione massima delle prestazioni di Prima Assistenza è determinata come segue, applicando il criterio del 90% del valore 2012:
- GEPOS S.r.l.: massimo euro 614.050,00;
 - Villa dei Fiori di Mugnano: massimo euro 27.980,00;
 - Cardiomed Trusso: massimo euro 1.153.750,00;
 - Santa Lucia di S. Giuseppe V.: massimo euro 594.780,00;
- f) che per gli esercizi 2016 e 2017 tali prestazioni sono comprese nel fatturato per ricoveri e nel relativo flusso informativo delle Schede di Dimissione Ospedaliera delle citate case di cura; mentre a partire dal 1° gennaio 2018 ne sono escluse, giusta disposizione del Direttore Generale per la Tutela della Salute del 27.12.2017, prot. n. 849583;

RITENUTO

- a) che, per tutte le case di cura interessate, la remunerazione massima forfettaria della Prima Assistenza, come sopra quantificata, rientra nella eccedenza del tetto di spesa rispetto al budget teorico di riferimento, come si può riscontrare dalla tabella allegata, che espone il conteggio dei limiti di spesa 2016 e 2017 operato nel DCA n. 89/2016;
- b) che, pertanto, la remunerazione massima forfettaria della Prima Assistenza va evidenziata separatamente, ma rimanendo all'interno del limite di spesa complessivo, come si espone nella tabella allegata;

**Regione Campania****Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)**

c) che si può, quindi, stabilire che per il 2016 e per il 2017 il limite di spesa complessiva, assegnato dal DCA n. 89/2016 alle case di cura private che erogano prestazioni di Prima Assistenza ai sensi della DGRC n. 6884/98 è ricalcolato come esposto nella tabella allegata al presente decreto, con la specificazione che le prestazioni di Prima Assistenza sono comprese nel limite di spesa complessiva per l'importo massimo specificato nella colonna C) della medesima tabella; il ricalcolo – operato con gli stessi criteri applicati nel DCA n. 89/2016 - determina per la casa di cura Cardiomed Trusso una minore detrazione 2016 e 2017 per confronto con il budget teorico e un corrispondente incremento del limite di spesa complessiva, che trova copertura negli accantonamenti 2016 e 2017 disposti nella *Sezione I – Quadro Spending Review* del citato DCA n. 89/2016;

d) che, conseguentemente, la Direzione Generale per la Tutela della Salute deve provvedere ad aggiornare i conteggi del fatturato delle case di cura private liquidabile per l'esercizio 2016, esposti nella nota prot. n. 0523911 del 31 luglio 2017;

e) che per gli esercizi 2018 e 2019 si provvederà con separato decreto ad aggiornare i limiti di spesa delle case di cura private che erogano prestazioni di Prima Assistenza ai sensi della DGRC n. 6884/98, in coerenza con i criteri generali che saranno assunti nel nuovo provvedimento;

Alla stregua della istruttoria effettuata dalla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento con il SSR;

DECRETA

Per le motivazioni richiamate in premessa, da intendersi qui di seguito integralmente riportate:

1. Di **stabilire** che dal 1° gennaio 2018 le prestazioni di Prima Assistenza, erogate ai sensi della DGRC n. 6884/1998 dalle Case di Cura private all'uopo autorizzate, non sono comprese nel fatturato delle Case di Cura per ricoveri e nel relativo flusso informativo delle Schede di Dimissione Ospedaliera, giusta disposizione del Direttore Generale per la Tutela della Salute del 27.12.2017, prot. n. 849583.
2. Di **stabilire** che dal 1° gennaio 2020 cessa l'erogazione delle prestazioni di Prima Assistenza ai sensi della DGRC n. 6884/1998 e, conseguentemente, dalla stessa data le case di cura di cui al punto 1) non dovranno più sostenere i costi H24 dei servizi medici, infermieristici e diagnostici richiesti per le relative prestazioni.
3. Di **stabilire** che dal 1° gennaio 2016, in conformità alle disposizioni recate dal DCA n. 89/2016 ed alle comunicazioni fornite dalle ASL competenti, la remunerazione massima forfettaria delle prestazioni di Prima Assistenza, erogate ai sensi della DGRC n. 6884/1998, è quantificata nella misura del 90% del consuntivo 2012 e, quindi, negli importi massimi indicati per ciascuna casa di cura nella colonna C) della tabella allegata al presente provvedimento per formarne parte integrante e sostanziale ovvero, nei minori importi effettivamente prodotti in ciascun esercizio.
4. Di **precisare** che, nell'ambito del limite di spesa complessivamente assegnato alla casa di cura, le prestazioni di ricovero, di PACC e di Prima Assistenza potranno variare senza vincoli



Regione Campania

Il Commissario ad Acta per l'attuazione

del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano

(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)

predeterminati, eccetto queste ultime, che sono sottoposte all'ulteriore limite massimo di cui al punto precedente.

5. Di **stabilire** che per il 2016 e per il 2017 il limite di spesa complessiva, assegnato dal DCA n. 89/2016 alle case di cura private che erogano prestazioni di Prima Assistenza ai sensi della DGRC n. 6884/98, è ricalcolato con i dettagli esposti nella tabella allegata, determinando la variazione del tetto di spesa della casa di cura Cardiomed Trusso. Il conseguente incremento di spesa trova copertura negli accantonamenti 2016 e 2017 disposti nella *Sezione I – Quadro Spending Review* del sopra citato DCA n. 89/2016.
6. Di **demandare** alla Direzione Generale per la Tutela della Salute l'aggiornamento dei conteggi del fatturato delle case di cura private liquidabile per l'esercizio 2016, esposti nella nota prot. n. 0523911 del 31 luglio 2017.
7. Di **disporre** l'immediata trasmissione del presente decreto alle Aziende Sanitarie Locali per la successiva notifica alle Case di Cura interessate.
9. Di **TRASMETTERE** il presente provvedimento ai Ministeri affiancanti, riservandosi di adeguarlo alle eventuali osservazioni formulate dagli stessi;
10. Di **trasmettere** il presente provvedimento al Capo di Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale della Campania, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, a tutte le Aziende Sanitarie Locali del S.S.R. e al BURC per tutti gli adempimenti in materia di pubblicità e trasparenza.

Il Direttore Generale per la
Tutela della Salute
Avv. Antonio Postiglione

DE LUCA

Limiti di spesa 2016 e 2017 delle case di cura

Allegato

Importi in euro	A	B	C	D	F = B - C - D	G	H	I	J = B + I	K	L	M	N
Casa di Cura	Budget teorico di riferimento	Tetto di spesa 2015 (compresa manovra punti nascita)	di cui: remenerazione Massima della Prima Assistenza (90% del 2012)	Trasferimento volumi PL LGD ex Villa Russo e PL acuti ex Villa Alba	Tetto di spesa 2016 "base" per confronto con il budget teorico	% BDG teorico vs. TETTO 2016 "base"	Variazione % 2016 con scaglioni 2016	Importo della variazione 2016 con scaglioni 2016	Importo del contratto 2016 (prima dell'incentivo per l'Alta Specialità)	Importo del contratto 2017 applicando il 50% di col. I) (criterio fissato dal DCA 89/2016)	Scaglioni di variazione del tetto "base" in funzione della differenza % con il budget teorico, ricalcolati con i criteri fissati dal DCA 8/2016		
										differenza in %	-2,00%	-1,50%	-0,50%
										se minore di:	-10,00%	-5,00%	0,00%
										decremento di:	-4,00%	-2,00%	-0,50%
Tetto 2016 e 2017 ex DCA 89/2016													
CdC Salus GE.POS. - Telese	7.357.330,00	9.523.160,00			9.523.160,00	-22,7%	-4,0%	-380.930,00	9.142.230,00	8.951.765,00	-190.460,00	-142.850,00	-47.620,00
CdC Villa dei Fiori - Mugnano	13.473.020,00	16.414.393,00		912.753,00	16.414.393,00	-13,1%	-4,0%	-656.580,00	15.757.813,00	15.429.523,00	-328.290,00	-246.220,00	-82.070,00
CdC Trusso - Ottaviano	7.115.340,00	10.793.740,00		1.922.380,00	8.871.360,00	-19,8%	-4,0%	-431.750,00	10.361.990,00	10.146.115,00	-215.870,00	-161.910,00	-53.970,00
CdC Santa Lucia - San Giuseppe Vesu	15.885.660,00	18.614.750,00			18.614.750,00	-14,7%	-4,0%	-744.590,00	17.870.160,00	17.497.865,00	-372.300,00	-279.220,00	-93.070,00
Tetto 2016 e 2017 ricalcolato													
CdC Salus GE.POS. - Telese	7.357.330,00	9.523.160,00	614.050,00		8.909.110,00	-17,4%	-4,0%	-380.930,00	9.142.230,00	8.951.765,00	-190.460,00	-142.850,00	-47.620,00
CdC Villa dei Fiori - Mugnano	13.473.020,00	16.414.393,00	27.980,00	912.753,00	16.386.413,00	-12,9%	-4,0%	-656.580,00	15.757.813,00	15.429.523,00	-328.290,00	-246.220,00	-82.070,00
CdC Trusso - Ottaviano	7.115.340,00	10.793.740,00	1.153.750,00	1.922.380,00	7.717.610,00	-7,8%	-2,0%	-215.880,00	10.577.860,00	10.469.920,00	0,00	-161.910,00	-53.970,00
CdC Santa Lucia - San Giuseppe Vesu	15.885.660,00	18.614.750,00	594.780,00		18.019.970,00	-11,8%	-4,0%	-744.590,00	17.870.160,00	17.497.865,00	-372.300,00	-279.220,00	-93.070,00