

*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