



*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. 72 del 18.10.2011**

**Rif. lettera s)**

**OGGETTO: Modifiche ed integrazioni al Decreto Commissariale n. 70 del 30.09.2011**

**PREMESSO**

che con decreto commissariale n. 70 del 30.09.2011 avente come oggetto “DM 11.12.2009 “Verifica delle esenzioni, in base al reddito, dalla compartecipazione alla spesa sanitaria tramite il supporto del Sistema tessera sanitaria”: procedure per il superamento delle criticità riscontrate – allineamento banche dati”, al fine di porre fine alle criticità riscontrate nelle fasi attuative del DM 11.12.2009, sono state introdotti i seguenti procedimenti:

- a) per il monitoraggio e la risoluzione delle anomalie, relativamente allo scarto delle ricette dichiarate in esenzione per assistiti verificati non inclusi negli elenchi degli esenti e/o per codici fiscali di pazienti errati e/o illeggibili, ed il relativo cronoprogramma;
- b) di controllo delle esenzioni da reddito (cod. E01, E02, E03, E04, E05) ed il relativo cronoprogramma;
- c) per il puntuale e completo adempimento dell’obbligo di invio dei dati da parte di tutti gli erogatori, pubblici e privati, di prestazioni sanitarie ai sensi dell’art. 50 del DL 30.09.2003, n. 269, convertito dalla L. n. 326 del 24.11.2003 e s.m.i.;
- d) per la realizzazione dell’allineamento delle banche dati – Adempimenti J e K - (associazione medico ricettario, medico-assistito);

**CONSIDERATO che**

- a seguito di ulteriori approfondimenti scaturiti da un riesame del citato provvedimento, nonché per tener conto delle indicazioni formulate dai Ministeri affiancanti, è emersa la necessità di meglio specificare il procedimento disciplinato al punto 1 lett. d), e di meglio definire l’intera procedura disciplinata al punto 4);
- il procedimento disciplinato al punto 1, al fine di assicurare la piena attuazione delle procedure, va impostato mensilmente, in via continuativa, sulla base degli specifici report informativi disponibili nell’ambito del Cruscotto del Sistema TS e/o elaborati dall’ARSAN;
- il procedimento disciplinato al punto 4 va integrato prevedendo un piano di recupero delle criticità riscontrate;

**RITENUTO**

- di sostituire il punto 1 lett. d) del citato decreto commissariale n. 70/2011 con il seguente:  
a partire dall'attività erogata nel mese di novembre 2011, viene stabilito, in via ordinaria e continuativa, in 30 giorni il tempo massimo per la verifica delle anomalie riscontrate risultanti dagli specifici report informativi del Cruscotto del Sistema TS e/o elaborati dall'ARSAN;
- di sostituire l'intero punto 4 del citato decreto commissariale n. 70/2011 con il seguente:  
al fine di realizzare l'allineamento delle banche dati – Adempimenti J e K - (associazione medico ricettario, medico-assistito), di introdurre la seguente procedura:
  - a. con cadenza mensile, a partire dal giorno 5 del mese successivo a quello di esecuzione delle attività, i referenti TS aziendali si incontreranno presso l'ARSAN. In tale sede andranno evidenziate tutte le anomalie riscontrate e/o segnalate sul cruscotto TS. Qualora si dovessero riscontrare criticità tali da compromettere la correttezza e/o completezza dei dati, entro il giorno 6 l'ARSAN formalizzerà al rappresentante legale dell'azienda sanitaria le criticità riscontrate con richiesta di interventi finalizzati alla loro eliminazione;
  - b. il rappresentante legale dell'ASL interessata dovrà adottare, entro il giorno 16, le misure idonee per la tempestiva risoluzione delle anomalie, con l'obbligo di relazionare alla struttura subcommissariale entro il giorno 30;
  - c. qualora nel successivo incontro mensile del 5 si dovesse riscontrare la persistenza delle criticità per la stessa ASL, il Sub Commissario convocherà entro il giorno 12 un apposito incontro, al quale parteciperanno, oltre ai rappresentanti dell'ARSAN e dell'Assessorato alla Sanità:
    - personalmente, il rappresentante legale dell'ASL;
    - il referente TS aziendale;
    - un rappresentante SOGEI,nel corso del quale il rappresentante legale dell'ASL illustrerà i provvedimenti emanati e/o da emanare nei successivi 3 giorni per la risoluzione delle criticità riscontrate tenendo conto delle osservazioni sollevate nel corso della riunione.

L'incontro, con la medesima composizione, sarà ripetuto mensilmente fino a quando l'ARSAN, sulla base delle risultanze del *Cruscotto del Sistema TS*, non avrà attestato il superamento definitivo e permanente delle criticità rilevate;

**DECRETA**

Per le quanto espresso in narrativa che si intende integralmente approvato

1. il punto 1 lett. d) del decreto commissariale n. 70 del 30.09.2011, è sostituito dal seguente:  
a partire dall'attività erogata nel mese di novembre 2011, viene stabilito, in via ordinaria e continuativa, in 30 giorni il tempo massimo per la verifica delle anomalie riscontrate risultanti dagli specifici report informativi del Cruscotto del Sistema TS e/o elaborati dall'ARSAN;
2. il punto 4 del citato decreto commissariale n. 70/2011, è sostituito dal seguente:  
al fine di realizzare l'allineamento delle banche dati – Adempimenti J e K - (associazione medico ricettario, medico-assistito), di introdurre la seguente procedura:
  - a. con cadenza mensile, a partire dal giorno 5 del mese successivo a quello di esecuzione delle attività, i referenti TS aziendali si incontreranno presso l'ARSAN. In tale sede andranno evidenziate tutte le anomalie riscontrate e/o segnalate sul cruscotto TS. Qualora si dovessero riscontrare criticità tali da compromettere la correttezza e/o completezza dei dati, entro il giorno 6 l'ARSAN formalizzerà al rappresentante legale dell'azienda sanitaria le criticità riscontrate con richiesta di interventi finalizzati alla loro eliminazione;

- b. il rappresentante legale dell'ASL interessata dovrà adottare, entro il giorno 16, le misure idonee per la tempestiva risoluzione delle anomalie, con l'obbligo di relazionare alla struttura subcommissariale entro il giorno 30;
- c. qualora nel successivo incontro mensile del 5 si dovesse riscontrare la persistenza delle criticità per la stessa ASL, il Sub Commissario convocherà entro il giorno 12 un apposito incontro, al quale parteciperanno, oltre ai rappresentanti dell'ARSAN e dell'Assessorato alla Sanità:
  - personalmente, il rappresentante legale dell'ASL;
  - il referente TS aziendale;
  - un rappresentante SOGEI,nel corso del quale il rappresentante legale dell'ASL illustrerà i provvedimenti emanati e/o da emanare nei successivi 3 giorni per la risoluzione delle criticità riscontrate tenendo conto delle osservazioni sollevate nel corso della riunione.

L'incontro, con la medesima composizione, sarà ripetuto mensilmente fino a quando l'ARSAN, sulla base delle risultanze del *Cruscotto del Sistema TS*, non avrà attestato il superamento definitivo e permanente delle criticità rilevate;

4. di trasmettere il presente provvedimento, per quanto di competenza, alle AA.GG.CC. n. 19 "Piano Sanitario Regionale", n. 20 "Assistenza Sanitaria", "Gabinetto Presidente della Giunta Regionale", all'ARSAN ed al Settore "Stampa e Documentazione" per la pubblicazione sul BURC;
5. di trasmettere il provvedimento al Ministero della Salute ed al Ministero dell'Economia e, se del caso, con successivi atti di questo Commissario, potranno essere recepite eventuali prescrizioni che dovessero pervenire dai suddetti Ministeri.

## **Il Commissario ad Acta Stefano Caldoro**

### **Si esprime parere favorevole**

Il Sub Commissario ad acta  
Dott. Mario Morlacco

### **Si esprime parere favorevole**

Il Sub Commissario ad acta  
Dott. Achille Coppola

Il Coordinatore dell'AGC n. 19  
Piano sanitario regionale  
Dott. Albino D'Ascoli

Il Coordinatore dell'AGC n. 20  
Assistenza Sanitaria  
Dott. Mario Vasco

Il Direttore Generale  
Dell'Agenzia Sanitaria Regionale  
Dott.ssa Lia Bertoli

Il Dirigente del Servizio  
Compensazione della mobilità  
sanitaria intra ed extraregionale.  
Patrimonio delle AA.SS  
Dott. Luigi Riccio