



Regione Campania

Asl CE Prot. n. 303210/ASL del 29-12-2017

DECRETO 78 DEL 28/12/2017 COMPARTICIPAZIONI A...

**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. 78 DEL 28/12/2017

**OGGETTO: Compartecipazioni alla spesa sanitaria. Ulteriori determinazioni.
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017, acta vii "attuazione degli interventi rivolti
all'incremento della produttività e della assistenza erogata dagli Enti del Servizio Sanitario
Regionale")**

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

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

- a) 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";
- b) individua, nell'ambito del più generale mandato sopra specificato, alcune azioni ed interventi come acta ai quali dare corso prioritariamente e, segnatamente, al punto vii) "attuazione degli interventi rivolti all'incremento della produttività e della assistenza erogata dagli Enti del Servizio Sanitario Regionale")

RICHIAMATA 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 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

- a) l'art. 50 del decreto legge 30.09.2003, n. 269, convertito con modificazioni dalla L. n. 326 del 24.11.2003 e s.m.i.;
- b) il DM Economia e Finanze 11 dicembre 2009 "Verifica delle esenzioni, in base al reddito, dalla compartecipazione alla spesa sanitaria, tramite il supporto del Sistema tessera sanitaria";

CONSIDERATO che

- a) con i decreti commissariali n. 50, n. 51, n. 52, n. 53 del 27.09.2010, sono state introdotte misure straordinarie di partecipazione alla spesa sanitaria, come di seguito dettagliato:
 - Decreto del Commissario ad Acta n. 50 assistenza termale;
 - Decreto del Commissario ad Acta n. 51 assistenza farmaceutica;
 - Decreto del Commissario ad Acta n. 52 pronto soccorso ospedaliero non seguito da ricovero codificato come codice bianco;
 - Decreto del Commissario ad Acta n. 53 assistenza specialistica;
 - Decreto del Commissario ad Acta n. 67 del 4.11.2010 recante "Misure di compartecipazione alla spesa per assistenza termale, farmaceutica e specialistica - Rettifica ed integrazione dei Decreti Commissariali nn. 50, 51 e 53 del 27.09.2010";
- b) le suddette misure sono state oggetto di modifica, rimodulazione e proroga fino al 31.12.2017, con i seguenti decreti commissariali: n. 90 del 31.12.2011; n. 157 del 31.12.2012; n. 130 del 31.12.2013; n. 141 del 31.10.2014; n. 147 del 31.10.2014; n. 32 del 30.03.2015; n. 34 del 13.04.2015; n. 12 del 28.02.2017;

TENUTO CONTO

che le misure di razionalizzazione della spesa e di contrasto agli sprechi nella sanità, adottate in attuazione degli impegni assunti con il Piano di Rientro dal disavanzo e dei Programmi operativi, hanno consentito alla Regione Campania di ripianare il deficit sanitario;

CONSIDERATO che

a. le forme di compartecipazione previste in Regione Campania sono articolate come di seguito:

- un ticket pari alla tariffa della prestazione, fino al tetto massimo di 36,15 euro per ricetta;
- la quota fissa per ricetta di 10 euro, ai sensi del decreto commissariale n. 53 del 27.09.2010;
- la quota fissa di 10 euro ai sensi comma 6 dell'art. 17 della legge 15 luglio 2011, n. 111 di conversione del decreto-legge n. 98, per un totale di € 56,15.

b. le indicate forme di compartecipazione disincentivano la richiesta di prestazioni sanitarie al SSR di valore inferiore all'ammontare del ticket, favorendo la spesa "out of pocket";

c. meno del 10% delle ricette per prestazioni di specialistica ambulatoriale riguarda pazienti non esenti,

RAVVISATA

l'esigenza di facilitare l'accesso alle prestazioni sanitarie per tutti i pazienti;

RITENUTO, a tal fine, di stabilire che:

a. in attesa della conclusione dei processi di riordino del SSR vengano prorogate le misure regionali di compartecipazione alla spesa sanitaria, di cui ai decreti commissariali nn. 50, 51, 53 del 27.09.2010 e s.m.i., anche per l'anno 2018;

b. la quota fissa sulle prescrizioni del SSR, per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, introdotta dal decreto commissariale n. 53 del 27.09.2010 e s.m.i., si applichi solo quando il costo complessivo delle prestazioni prescritte superi il valore di € 56,15;

VISTI i decreti commissariali n. 87 del 24.07.2013 e n. 149 del 24.12.2014, recanti, rispettivamente: "Accordo Integrativo Regionale per la Medicina generale: Approvazione" e "Modifiche ed integrazioni all'Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i MMG approvato con decreto commissariale 87 del 24 luglio 2013";

PRESO ATTO dei dati sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale rilevate nel Cruscotto del Progetto Tessera Sanitaria, ai sensi dell'art. 50 della legge n. 326 del 24.11.2003 e s.m.i., al fine di verificare l'appropriatezza delle prescrizioni sanitarie;

CONSIDERATO

che l'erogazione inappropriata delle prestazioni, in particolar modo di quelle più costose, può determinare un anticipato esaurimento del budget di spesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale;

RITENUTO

- a) al fine di migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria, evitando che l'erogazione di prestazioni potenzialmente inappropriate possa comportare lo spreco di risorse destinate al finanziamento della sanità pubblica:
- a.1) di programmare l'introduzione di appositi percorsi assistenziali (PDTA) per l'accesso alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;
 - a.2) nelle more, di implementare il monitoraggio di specifiche prestazioni sanitarie, con segnalazione del rischio di inappropriatezza;
 - a.3) di prevedere l'introduzione di appositi "indicatori di inappropriatezza" delle prescrizioni di prestazioni di specialistica ambulatoriale, da implementare entro il primo trimestre del 2018, da mettere a disposizione degli organismi preposti, al governo clinico ed all'appropriatezza, ai sensi dell'art. 8, Capo III, del vigente Accordo Integrativo Regionale per la Medicina Generale;
- b) di stabilire che i risparmi, in termini di riduzione delle prestazioni inappropriate, che saranno realizzati in virtù delle azioni realizzate ai sensi del precedente punto 3) sono integralmente utilizzati per migliorare la qualità dell'assistenza ed una più efficiente gestione del budget di spesa e, pertanto, a garantire una maggiore fruibilità delle prestazioni di specialistica ambulatoriale da parte dei pazienti;

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

DECRETA

Per le quanto espresso in narrativa che si intende integralmente riportato

1. di **PROROGARE** al 31.12.2018 le misure regionali di compartecipazione alla spesa sanitaria di cui ai decreti commissariali n. 50, n. 51, e n. 53 del 27.09.2010 e s.m.i.;
2. di **STABILIRE** che la quota fissa sulle prescrizioni SSN, per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, introdotta dal decreto commissariale n. 53 del 27.09.2010 e s.m.i. si applica solo quando il costo complessivo delle prestazioni prescritte superi il valore di € 56,15;
3. di **PROGRAMMARE**, altresì, al fine di migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria, evitando lo spreco di risorse destinate al finanziamento della sanità pubblica:
 - 3.1) appositi percorsi assistenziali (PDTA) per l'accesso alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;
 - 3.2) l'implementazione del monitoraggio di specifiche prestazioni sanitarie, con segnalazione del rischio di inappropriatezza;
 - 3.3) l'introduzione di appositi "indicatori di inappropriatezza" delle prescrizioni di prestazioni di specialistica ambulatoriale, entro il primo trimestre del 2018, da mettere a disposizione degli

organismi preposti al governo clinico ed all'appropriatezza, ai sensi dell'art. 8, Capo III, del vigente Accordo Integrativo Regionale per la Medicina Generale;

4. di **STABILIRE** altresì, che i risparmi, in termini di riduzione delle prestazioni inappropriate, che saranno realizzati in virtù delle azioni realizzate ai sensi del precedente punto 3) sono integralmente utilizzati per migliorare la qualità dell'assistenza ed una più efficiente gestione dei budget di spesa e, pertanto, a garantire una maggiore fruibilità delle prestazioni di specialistica ambulatoriale da parte dei pazienti;

5. di **TRASMETTERE** il presente provvedimento ai Ministeri affiancanti, riservandosi di adeguarlo alle eventuali osservazioni formulate dagli stessi;

6. di **TRASMETTERE** il presente Decreto al Gabinetto del Presidente della Giunta regionale, alle AA.SS.LL., AA.OO., AA.OO.UU. IRCCS Fondazione Pascale, a So.Re.Sa. S.p.A., alla Direzione Generale per la Tutela della Salute, al BURC per l'immediata pubblicazione, nonché per tutti gli adempimenti di pubblicità e trasparenza.

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

Il Sub Commissario ad acta
Dott. Claudio D'Amario

DE LOZA