



Regione Campania
Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri del 23/04/2010)*

DECRETO COMMISSARIALE n. 16 del 21.02.2012

Oggetto: Prescrizione delle prestazioni di assistenza specialistica contrassegnate dalla lettera "R" ai sensi del DM. n. 150 del 22 luglio 1996. Ulteriori disposizioni.

PREMESSO che:

- con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009 si è proceduto alla nomina del Presidente pro - tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per il risanamento del servizio sanitario regionale, a norma dell'articolo 4 del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222;
- con delibera del Consiglio dei Ministri in data 23 aprile 2010 il nuovo Presidente pro - tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo Programmi operativi di cui all'art. 1, comma 88, della legge n.191 del 2009;
- con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011, il dott. Mario Morlacco ed il dott. Achille Coppola sono stati nominati sub commissari con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 29.04.2010;
- detta delibera di nomina dei sub commissari attribuisce al dott. Mario Morlacco il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere con riferimento, tra gli altri, a quello di cui alla lettera l) *"completamento del riassetto della rete laboratoristica e di assistenza specialistica ambulatoriale"*;

VISTI:

- 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"*;
- la D.G.R.C. n. 2108 del 31.12.2008 *"Prestazioni contrassegnate dalla lettera "R" ex D.M. n.150 del 22 luglio 1996"*;
- il decreto commissariale n. 40 del 13.07.2010 avente ad oggetto *"DCRC 2108 del 31.12.2008 Prestazioni contrassegnate dalla lettera R ex DM. n 150 del 22 luglio 1996: integrazioni e rettifiche"*;
- il decreto commissariale n. 15 del 02.03.2011;
- il decreto commissariale n. 53 del 27.09.2010 - *"Misure di compartecipazione alla spesa per assistenza specialistica"*;

*Regione Campania**Il Presidente*

Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri del 23/04/2010)

- il decreto commissariale n. 64 del 22.10.2010 recante “Procedura per l’attuazione del D.M. 11.12.2009 “Verifica delle esenzioni, in base al reddito, dalla compartecipazione alla spesa sanitaria, tramite il supporto del Sistema tessera sanitaria”;
- il decreto commissariale n. 67 del 04.11.2010 recante “Integrazioni ai decreti sulle compartecipazioni”;
- 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.;
- i Programmi Operativi 2011-2012 della Regione Campania;
- la legge 15 luglio 2011, n. 111, di conversione del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, recante disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria;

CONSIDERATO che:

- con il citato decreto commissariale n. 40 del 13.07.2010, allo scopo di introdurre un più efficace controllo dell’appropriatezza, si sono trasferite alcune prestazioni R di elevata complessità e costo in regime ospedaliero, provvedendo ad una ridefinizione di criteri e modalità prescrittive ed erogative, secondo quanto dettagliato negli allegati n. 1 e n. 2 al decreto commissariale n. 40 stesso;
- nell’allegato n. 1, all’art. n. 1 “Modalità organizzative”, si è, infatti, stabilito che “Possono erogare le prestazioni “R” abbinate ad un determinato settore specialistico le strutture in possesso, per lo stesso settore, del decreto sindacale autorizzativo (ai sensi della DRGC 3958/01 e s.m.i.) e dell’accreditamento istituzionale, ai sensi del Regolamento n. 1 del 22 giugno 2007 (...). Alcune prestazioni di tipo R sono, invece, contrassegnate dalla lettera:
 - H1, trattasi di prestazioni eseguibili esclusivamente nelle strutture ospedaliere, per la loro specificità;
 - H2, trattasi di prestazioni HIV, eseguibili negli appositi centri ospedalieri specializzati;
 - H3, trattasi di prestazioni eseguibili nelle strutture ospedaliere provviste di laboratorio specializzato di genetica medica”;
- sempre nell’allegato n. 1, all’art. n. 2 “Modalità di prescrizione”, si è, poi, aggiunto che “Le prestazioni contrassegnate dalla lettera “R”, ad eccezione di quelle associate alla lettera H1 / H2/ H 3, per le quali la presa in carico del paziente è effettuata dalla struttura ospedaliera che eseguirà la prestazione stessa, devono essere sempre prescritte dall’ordinatore della spesa (Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta), nel rispetto, laddove indicati, dei criteri di prescrizione previsti dal disciplinare”;



Regione Campania
Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri del 23/04/2010)*

- dal quadro normativo così delineato discendono, da un lato, l'impossibilità per MMG e/o PLS di prescrivere le prestazioni associate alla lettera H1 / H2/ H 3, dall'altra, che tali categorie di prestazioni possano essere erogate solo a pazienti ricoverati in strutture ospedaliere;
- quanto sopra può comportare la produzione di ricoveri inappropriati;
- per una migliore appropriatezza organizzativa dell'attività ospedaliera, che eviti ricoveri inappropriati, occorre consentire la fruizione delle prestazioni in esame anche ai pazienti non ricoverati e la facoltà prescrittiva ai MMG e/o PLS, previa valutazione del medico specialista, ferma restando l'erogabilità unicamente nelle strutture ospedaliere, e nel rispetto della normativa vigente sulla compartecipazione alla spesa delle prestazioni sanitarie;

RITENUTO:

- di stabilire che l'ordinatore della spesa (Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta) possa prescrivere le prestazioni R associate alla lettera H1 / H2/ H 3 nell'allegato n. 1 al decreto commissariale n. 40 del 13.07.2010, onde consentirne la fruizione anche a pazienti non ricoverati, nel rispetto dei criteri di prescrizione previsti in tale allegato 1 e ferma restando l'erogabilità solo nelle strutture ospedaliere;
- di stabilire che tali prestazioni R associate alla lettera H1 / H2/ H 3 vanno prescritte dall'ordinatore della spesa (Medico di Medicina Generale e Pediatra di Libera Scelta) in presenza di una valutazione specialistica adeguatamente motivata. Esclusivamente per le prestazioni R associate alla lettera H3 è necessaria la richiesta del medico genetista. Il MMG e/o PLS deve biffare la casella "S" (suggerita) nella relativa impegnativa medica e riportare, nel campo a disposizione delle Regioni, il codice identificativo del medico specialista, secondo quanto disciplinato dal punto 3) della DGRC 1882 del 26.11.2008;
- di stabilire che tali prestazioni R associate alla lettera H1 / H2/ H 3 sono soggette alla compartecipazione alla spesa ai sensi della vigente normativa nazionale e regionale;

DECRETA

Per quanto espresso in narrativa che si intende integralmente approvato

1. di stabilire che l'ordinatore della spesa (Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta) possa prescrivere le prestazioni R associate alla lettera H1 / H2/ H 3 nell'allegato n. 1 al decreto commissariale n. 40 del 13.07.2010, onde consentirne la fruizione anche a pazienti non ricoverati, nel rispetto dei criteri di prescrizione previsti in tale allegato 1 e ferma restando l'erogabilità solo nelle strutture ospedaliere;
2. di stabilire che tali prestazioni R associate alla lettera H1 / H2/ H 3 vanno prescritte dall'ordinatore della spesa (Medico di Medicina Generale e Pediatra di Libera Scelta) in presenza di una valutazione specialistica adeguatamente motivata. Esclusivamente per le prestazioni R



Regione Campania

Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri del 23/04/2010)*

associate alla lettera H3 è necessaria la richiesta del medico genetista. Il MMG e/o PLS deve biffare la casella "S" (suggerita) nella relativa impegnativa medica e riportare, nel campo a disposizione delle Regioni, il codice identificativo del medico specialista, secondo quanto disciplinato dal punto 3) della DGRC 1882 del 26.11.2008;

3. di stabilire che tali prestazioni R associate alla lettera H1 / H2/ H 3 sono soggette alla compartecipazione alla spesa ai sensi della vigente normativa nazionale e regionale;
4. di inviare il presente provvedimento all'AGC 19 Piano Sanitario Regionale; all'AGC 20 Assistenza Sanitaria; al Settore Stampa, Documentazione e Informazione e Bollettino Ufficiale; al B.U.R.C. per la pubblicazione.

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