



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. 101 del 10.10.2013

Rif. punti d) della delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010

Oggetto: Definizione per l'esercizio 2013 dei volumi massimi riconoscibili nell'esercizio 2013 per le prestazioni di specialistica ambulatoriale contraddistinte dalla lettera R

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. Achille Coppola ed +il dott. Mario Morlacco 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;
- a seguito delle dimissioni rassegnate in data 22.02.2012 dal Sub Commissario Dott. Achille Coppola, con delibera del Consiglio dei Ministri del 23.03.2012, i compiti allo stesso attribuiti sono stati assegnati al Sub Commissario Dott. Mario Morlacco;

CONSIDERATO che:

- con Decreto Commissariale n. 55 del 30/9/2010 è stato definito il piano di riassetto della rete laboratoristica ospedaliera e territoriale;
- 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 13/7/2010 ha introdotto criteri e modalità prescrittive delle cosiddette prestazioni R, ovvero delle prestazioni erogabili ai sensi dell'art. 1 comma 1 del DM 150 del 22/7/1996, ed eseguibili esclusivamente da ambulatori specialistici riconosciuti dalle Regioni;
- il Decreto Commissariale n. 15 del 2.3.2011 ad oggetto "*DGRC 2108 del 31.12.2008. Prestazioni contrassegnate dalla lettera "R" ex D.M. n. 150 del 22 luglio 1996: integrazioni e rettifiche*";
- con Decreto Commissariale n.16 del 21/2/2012 sono state stabilite ulteriori disposizioni relative alla prescrizione delle prestazioni di assistenza specialistica contrassegnate dalla lettera "R" ai sensi del DM n. 150 del 22 luglio 1996;

*Regione Campania**Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

VISTO il Decreto Commissariale n. 147 del 17.12.2012 recante *“Attuazione delle linee guida nazionali per le attività di Genetica Medica. Attivazione delle procedure di controllo dell'appropriatezza per l'accesso alle prestazioni di Genetica Medica. Istituzione di un gruppo tecnico-scientifico per riordino della rete assistenziale della Genetica Medica sia a livello clinico che di laboratorio”*;

PRESO ATTO che con decreto commissariale n. 32 del 27 marzo 2013, pubblicato sul BURC n. 18 del 2 aprile 2013 sono state recepite le tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post-acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale, stabilite negli allegati 1, 2 e 3 del decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze del 18 ottobre 2012, e sono state stabilite le loro modalità di applicazione;

VISTO il decreto commissariale n. 88 del 24 luglio 2013 ad oggetto *“Definizione per l'esercizio 2013 dei limiti di spesa e dei relativi contratti con gli erogatori privati per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, escluso dialisi e fisiokinesiterapia”*;

CONSIDERATO che con il Decreto Commissariale n. 15 del 2.3.2011 si è disposto che le AASSLL debbano sottoporre a verifica sistematica e periodica le prestazioni contrassegnate dalla lettera "R" sulla base dei dati resi disponibili dal Sistema TS, nonché attraverso i flussi informativi del file C;

PRESO ATTO che nel Cruscotto del Progetto Tessera Sanitaria, ai sensi dell'art. 50 della legge n. 326 del 24.11.2003 e s.m.i., è stato implementato il sistema di monitoraggio dei codici delle prestazioni indicate nel citato Decreto Commissariale n. 15 del 2.3.2011;

VALUTATO necessario effettuare una ricognizione dei volumi e dei costi delle prestazioni contrassegnate dalla lettera R erogate nel primo semestre del 2013, alla luce delle tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, di cui al citato decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze del 18 ottobre 2012, al fine di assicurare il conseguimento degli obiettivi di risparmio di cui ai Programmi operativi 2013-2015, e di tutelare l'accesso dei cittadini alle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogati dalle strutture private in regime di accreditamento, nel rispetto dei limiti di spesa per essi stabiliti;

VERIFICATO dal Sistema Tessera Sanitaria che risulta una crescita, sia nella spesa che nei volumi di numerose prestazioni contrassegnate dalla lettera R. Si segnalano, tra gli altri:

- un incremento del 47,5% nel numero delle prestazioni e del 97% della spesa lorda per le *“analisi di mutazione del dna con reazione polimerasica e ibridazione con sonde non radio marcate”* (cod. 91.29.4);
- un incremento del 19,5% nel numero delle prestazioni e del 69% della spesa lorda per le *“estrazione di DNA o di RNA”* (cod. 91.36.5);
- un incremento del 12,7% nel numero delle prestazioni e del 52% della spesa lorda per le *“cariotipo da metafasi di liquido amniotico”* (cod. 91.31.1);
- un incremento dell'11,5% nel numero delle prestazioni e del 36% della spesa lorda per le *“analisi di mutazione del dna con reazione polimerasica e ibridazione con sonde radio marcate”* (cod. 91.30.1);



Regione Campania
Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

CONSIDERATO

- che tali variazioni non trovano riscontro in analoghi incrementi nella epidemiologia della popolazione residente; dagli studi della Società Italiana di Genetica Umana (SIGU), risulta, viceversa, che alcuni test diagnostici di genetica hanno un indice di appropriatezza inferiore al 5%;
- necessario programmare la predisposizione di ulteriori criteri finalizzati al rispetto dell'appropriatezza dei test genetici, come previsto dalle linee guida;
- che limitati incrementi nel numero delle prestazioni erogate, entro la soglia del 5%, potrebbero trovare giustificazione nella messa a punto di nuove metodiche di ricerca e di diagnosi delle patologie, come evidenziato dagli studi della Società Italiana Genetica Umana;
- che, viceversa, incrementi dei volumi oltre detta soglia, cui non corrisponda una maggiore epidemiologia nella popolazione residente, o che, comunque, non siano adeguatamente giustificati da motivazioni scientifiche, sono da ritenersi inappropriati;
- che l'erogazione inappropriata delle prestazioni contrassegnate dalla lettera "R", in particolar modo di quelle più costose, comporta un anticipato esaurimento del tetto di spesa della relativa branca specialistica, penalizzando alcune tipologie di pazienti cronici, quali, ad esempio, i diabetici, i nefropatici, gli epatopatici;
- considerato che tra le prestazioni contrassegnate dalla lettera "R" ve ne sono alcune monitorate attraverso il "Cruscotto" del Sistema Tessera Sanitaria, di cui all'art. 50 della legge n. 326 del 24.11.2003 e s.m.i.;
- necessario, per un maggior controllo della spesa e dell'appropriatezza, introdurre limiti massimi ai volumi di prestazioni contrassegnate dalla lettera "R" erogabili, sia con riferimento a tutte le prestazioni contrassegnate dalla lettera "R", sia con riferimento all'insieme delle specifiche prestazioni monitorate attraverso il cruscotto del Sistema Tessera Sanitaria;
- che il decreto commissariale n. 98 del 10 agosto 2012, come modificato ed integrato dal decreto commissariale n. 100 del 17 settembre 2012, ha stabilito di trasferire il Comune di Portici dall'ambito territoriale della ASL Napoli 1 Centro all'ambito territoriale della ASL Napoli 3 Sud, disponendo che il trasferimento decorre a tutti gli effetti legali, amministrativi, operativi, contabili ed economico finanziari dal 1° gennaio 2013;

ACQUISITO il parere della Commissione istituita con decreto commissariale n. n. 147 del 17.12.2012;

RITENUTO ad integrazione di quanto previsto nel punto 3) del dispositivo del decreto commissariale n. 88 del 24 luglio 2013 ed al fine di introdurre un ulteriore strumento di controllo della spesa non appropriata a vantaggio dell'appropriatezza prescrittiva, di stabilire che:

- i volumi massimi riconoscibili nell'esercizio 2013 delle prestazioni contrassegnate dalla lettera R per singola ASL sono fissati nella misura riscontrata nel 2012 entro un margine di incremento massimo del 5%;



Regione Campania
Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

- per il complesso delle prestazioni contrassegnate dalla lettera R, riconducibili ai codici di seguito elencati:
 - analisi di mutazione del dna con reazione polimerasica e ibridazione con sonde non radiomarcate (cod. 91.29.4);
 - analisi di mutazione del dna con reazione polimerasica e ibridazione con sonde radio marcate (cod. 91.30.1);
 - cariotipo da metafasi di liquido amniotico (cod. 91.31.1);
 - coltura di amniociti (cod. 91.33.4);
 - coltura di linfociti periferici con pha o altri mitogeni (cod. 91.34.5);
 - estrazione di dna o di rna (cod. 91.36.5);
 - ibridazione in situ (fish) su metafasi, nuclei interfasicci, tessuti (cod. 91.37.4),

i volumi totali prodotti nel 2012 dai centri privati ubicati nelle diverse ASL (rilevati dal Cruscotto del Progetto Tessera Sanitaria e comprensivi delle prestazioni rese a non residenti), riportati nella seguente tabella:

ASL	Volumi
Avellino	13.181
Benevento	1.509
Caserta	8.313
Napoli 1 Centro (escluso Portici)	24.766
Napoli 2 Nord	33.725
Napoli 3 Sud (incluso Portici)	5.858
Salerno	14.829

costituiscono il limite massimo di erogazione di tali prestazioni nell'esercizio 2013, con un margine di incremento per singola ASL non superiore al 5%;

- che le AA.SS.LL. debbano intensificare i controlli di appropriatezza sulle prestazioni contrassegnate dalla lettera "R" e garantire il rispetto della disciplina introdotta dai decreti commissariali n. 40 del 13/7/2010, n. 15 del 2.3.2011, n.16 del 21/2/2012;
- che le AA.SS.LL. nel cui territorio di competenza siano ubicati erogatori che abbiano presentato, nel primo semestre del 2013, incrementi in volume di prestazioni contrassegnate dalla lettera "R" maggiori del 5% di quanto realizzato nello stesso periodo del 2012, debbano trasmettere, entro 30 giorni dalla notifica del presente decreto, una relazione al Settore Programmazione dell'Assessorato alla Sanità nella quale evidenzino le motivazioni dell'incremento ed eventuali provvedimenti adottati;



Regione Campania

Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

DATO ATTO che

- i limiti di spesa assegnati dal presente decreto hanno natura programmatica e non determinano, quindi, di per sé il diritto ad erogare prestazioni a carico del S.S.R.;
- non è ammesso uno sforamento dei volumi di prestazioni, salvo un incremento entro il 5%, fermo restando che per l'esercizio 2013 non è, comunque, ammesso uno sforamento dei limiti di spesa della branca di riferimento;
- il presente decreto viene trasmesso al Ministero della salute ed al Ministero dell'economia e delle finanze e con successivi atti potranno essere recepite eventuali prescrizioni, che dovessero pervenire dai suddetti Ministeri;
- i limiti di spesa assegnati dal presente decreto sono stati determinati sulla base dei dati risultanti dal monitoraggio di cui al sistema TS;
- per tutto quanto non precisato e/o modificato dal presente decreto si applicano le disposizioni recate dalle delibere della Giunta Regionale in materia di limiti di spesa dei centri privati, e dai decreti del Commissario ad acta;

DATO ATTO

- che il presente decreto viene trasmesso al Ministero della salute ed al Ministero dell'economia e delle finanze e con successivi atti potranno essere recepite eventuali prescrizioni, che dovessero pervenire dai suddetti Ministeri;

DECRETA

per quanto espresso in narrativa che si intende integralmente approvato

1. ad integrazione di quanto indicato al punto 3) del dispositivo del decreto commissariale n. 88 del 24 luglio 2013 ed al fine di introdurre un ulteriore strumento di controllo della spesa non appropriata a vantaggio dell'appropriatezza prescrittiva, in assenza di variazioni di rilievo nei dati epidemiologici, di stabilire che:
 - a) i volumi massimi riconoscibili nell'esercizio 2013 delle prestazioni contrassegnate dalla lettera R per singola ASL sono fissati nella misura riscontrata nel 2012 entro un margine di incremento massimo del 5%;
 - b) per il complesso delle prestazioni contrassegnate dalla lettera R, riconducibili ai codici di seguito elencati:
 - analisi di mutazione del dna con reazione polimerasica e ibridazione con sonde non radiomarcate (cod. 91.29.4);
 - analisi di mutazione del dna con reazione polimerasica e ibridazione con sonde radio marcate (cod. 91.30.1);



Regione Campania
Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

- cariotipo da metafasi di liquido amniotico (cod. 91.31.1);
- coltura di amniociti (cod. 91.33.4);
- coltura di linfociti periferici con pha o altri mitogeni (cod. 91.34.5);
- estrazione di dna o di rna (cod. 91.36.5);
- ibridazione in situ (fish) su metafasi, nuclei interfasic, tessuti (cod. 91.37.4),

i volumi totali prodotti nel 2012 dai centri privati ubicati nelle diverse ASL (rilevati dal Cruscotto del Progetto Tessera Sanitaria e comprensivi delle prestazioni rese a non residenti), riportati nella seguente tabella:

ASL	Volumi
Avellino	13.181
Benevento	1.509
Caserta	8.313
Napoli 1 Centro (escluso Portici)	24.766
Napoli 2 Nord	33.725
Napoli 3 Sud (incluso Portici)	5.858
Salerno	14.829

costituiscono il limite massimo di erogazione di tali prestazioni nell'esercizio 2013, con un margine di incremento per singola ASL non superiore al 5%;

2. che le AA.SS.LL. debbano intensificare i controlli di appropriatezza sulle prestazioni contrassegnate dalla lettera "R" e garantire il rispetto della disciplina introdotta dai decreti commissariali n. 40 del 13/7/2010, n. 15 del 2.3.2011, n.16 del 21/2/2012;
3. che le AA.SS.LL. nel cui territorio di competenza siano ubicati erogatori che abbiano presentato, nel primo semestre del 2013, incrementi in volume di prestazioni contrassegnate dalla lettera "R" maggiori del 5% di quanto realizzato nello stesso periodo del 2012, debbano trasmettere, entro 30 giorni dalla notifica del presente decreto, una relazione al Settore Programmazione dell'Assessorato alla Sanità nella quale evidenzino le motivazioni dell'incremento ed eventuali provvedimenti adottati;
4. di stabilire che il presente decreto debba essere immediatamente notificato alle Aziende Sanitarie Locali e, da queste, a tutte le Associazioni di categoria ed a tutti ai centri privati che erogano prestazioni di specialistica ambulatoriale, accreditati o provvisoriamente / temporaneamente accreditati;



Regione Campania

Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

5. di trasmettere il presente provvedimento, per quanto di competenza, alle AA.GG.CC. "Piano sanitario regionale", "Assistenza Sanitaria", ed al Settore "Stampa e Documentazione" per la immediata pubblicazione sul BURC, nonché per gli adempimenti di pubblicità e trasparenza previsti dagli art. 26 e 27 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33.

Il Capo Dipartimento della Salute
Prof. Ferdinando Romano

Il Coordinatore A.G.C. 19 e 20
Dott. Mario Vasco

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

Il Dirigente del S.E.F.
Dott. G. F. Ghidelli

Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario ad acta
Dott. Mario Morlacco

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro