



REGIONE CALABRIA

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

(nella qualità di Commissario *ad acta* per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario della Regione Calabria nominato con delibera del Consiglio dei Ministri del 30 Luglio 2010)

n. 61 del 22 Luglio 2011

OGGETTO: Attuazione dell'art. 17, comma 6, del DL 6 luglio 2011, n. 98 "Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria", convertito con modificazioni dalla legge 15 luglio 2011, n.111. Modifiche ed integrazioni DGR n. 247 del 5 maggio 2009; DPGR n. 37 del 6 maggio 2011 e n. 45 dell'8 giugno 2011.

Publicato sul Bollettino Ufficiale
della Regione Calabria n. _____ del _____

REGIONE CALABRIA

Il Presidente della Giunta regionale

(nella qualità di Commissario *ad acta* per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Calabria nominato con delibera del Consiglio dei Ministri del 30 Luglio 2010)

PREMESSO che:

- la L. 311/2004 (legge finanziaria per l'anno 2005) al comma 180 dell'articolo unico, come modificato dall'art. 4, D.L. 14 marzo 2005, n. 35, convertito in L. 14 maggio 2005, n. 80, prevede in capo alle Regioni in squilibrio economico la necessità di procedere ad una ricognizione delle cause che lo determinano ed alla elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, di durata non superiore al triennio;
- ai sensi della medesima norma i Ministri della salute e dell'economia e delle finanze e la singola regione stipulano apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza e degli adempimenti di cui alla intesa prevista dal successivo comma 173;
- l'articolo 22, comma 4, del decreto-legge 1° luglio 2009 n. 78, convertito con modificazioni dalla legge 3 agosto 2009 n. 102, ha stabilito, attesa la straordinaria necessità ed urgenza, di tutelare, ai sensi dell'art. 120 della Costituzione, l'erogazione delle prestazioni sanitarie comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza e di assicurare il risanamento, il riequilibrio economico-finanziario e la riorganizzazione del sistema sanitario della regione Calabria, anche sotto il profilo amministrativo e contabile, tenuto conto dei risultati delle verifiche del Comitato e del Tavolo, di cui agli articoli 9 e 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, che la regione predisponga un Piano di rientro contenente misure di riorganizzazione e riqualificazione del Servizio sanitario regionale, da sottoscrivere con l'Accordo di cui all'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e s.m.i.;
- il Piano di rientro è stato approvato con delibera di Giunta Regionale n. 845 del 16 dicembre 2009 ad integrazione e modifica del documento adottato in precedenza dalla medesima regione con delibere n. 585 del 10 settembre 2009 e n. 752 del 18 novembre 2009;

VISTA la delibera di Giunta regionale n. 908 del 23.12.2009, avente ad oggetto: "Accordo per il piano di rientro del servizio sanitario regionale della Calabria ex art. 1, comma 180, L. 311/2004, sottoscritto tra il Ministro dell'economia e delle finanze, il Ministro della salute ed il Presidente della regione Calabria il 17 dicembre 2009 – Approvazione", successivamente integrata dalla DGR n. 97 del 12/02/2010;

PRESO ATTO che

- l'art. 7, comma 5, dell'Accordo prevede che gli interventi individuati dal Piano e allegati all'Accordo "sono vincolanti, ai sensi dell'art. 1, comma 796, lettera b) della L. n. 296/2006, per la regione Calabria e le determinazioni in esso previste comportano effetti di variazione dei provvedimenti normativi ed amministrativi già adottati dalla medesima regione Calabria in materia di programmazione sanitaria";
- l'art. 2, comma 95, della L. n. 191/2009 (legge finanziaria 2010), prevede che "Gli interventi individuati dal piano di rientro sono vincolanti per la regione, che è obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro";



DATO ATTO che, ai sensi dell'art. 3 del sopra citato Accordo in materia di esecuzione del Piano di Rientro, è prevista:

- la funzione di affiancamento della regione per l'attuazione dello stesso, che è svolta da parte del Ministero della Salute e del Ministero dell'economia e delle finanze, nell'ambito del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria di cui all'art. 1 comma 288 della L. 23/12/2005 n. 266;
- la trasmissione ai Ministeri competenti, ai fini dell'acquisizione di un preventivo parere, dei provvedimenti regionali di spesa e programmazione sanitaria e, comunque, di tutti i provvedimenti di impatto sul servizio sanitario regionale;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 30 Luglio 2010 con la quale il Presidente *pro tempore* della Regione Calabria è stato nominato Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario ai sensi dell'art. 4 del D.L. 01/10/2007 n. 159, convertito in legge con modificazioni dall'art. 1 L. 29/11/2007 n. 222;

CONSIDERATO che ai sensi dell'art. 2, comma 83 della Legge n° 191/09 il Presidente della Regione nominato Commissario *ad acta* adotta tutte le misure indicate nel piano nonché gli ulteriori atti e provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali da esso implicati in quanto presupposti o comunque correlati e necessari alla completa attuazione del piano;

DATO ATTO che la citata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 30 Luglio 2010 dispone la prosecuzione del Piano di rientro attraverso i programmi operativi del Commissario *ad acta*, diretti a dare attuazione alle linee di intervento già previste dal Piano di rientro, coerentemente con gli obiettivi finanziari programmati, sia nella dimensione finanziaria che nella tempistica di attuazione e tenuto conto delle specifiche prescrizioni e osservazioni già comunicate dal Ministero della salute e dal Ministero dell'economia e delle finanze;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 4 agosto 2010, con la quale il Gen. Dott. Luciano Pezzi e il Dott. Giuseppe Navarra sono stati nominati *sub commissari* per l'attuazione del piano di rientro dei disavanzi del settore sanitario della Regione Calabria;

PRESO ATTO che il Dott. Giuseppe Navarra ha rassegnato le proprie dimissioni dall'incarico a far data dal 01/02/2011;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 31 maggio 2011, con la quale il Dott. Luigi D'Elia è stato nominato *sub commissario* per l'attuazione del piano di rientro dei disavanzi del settore sanitario della Regione Calabria, in sostituzione del Dott. Giuseppe Navarra;

VISTO l'art. 1 comma 796, della legge 27 dicembre 2006 n. 296 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato"(Legge finanziaria 2007) che:

- alla lettera p) prevede che, a decorrere dal 1° gennaio 2007, per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, gli assistiti non esentati dalla quota di partecipazione al costo sono tenuti al pagamento di una quota fissa sulla ricetta pari a 10 euro e che per le prestazioni erogate in regime di pronto soccorso ospedaliero non seguite da ricovero, la cui condizione è stata codificata come codice bianco, gli assistiti non esenti sono tenuti al pagamento di una quota fissa pari a 25 euro. La quota fissa per le prestazioni erogate in regime di pronto soccorso non è, comunque, dovuta dagli assistiti non esenti di età inferiore a 14 anni;
- alla lettera p)-bis, prevede che per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, di cui al primo periodo della lettera p), le regioni anziché applicare la quota fissa sulla ricetta pari a 10 euro, possono alternativamente:
 - adottare altre misure di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie;
 - stipulare con il Ministero della salute e il Ministero dell'economia e delle finanze un accordo per la definizione di altre misure di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie, equivalenti sotto il profilo del mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario e del controllo dell'appropriatezza;



VISTA la previsione dell'art. 61, comma 19 del D.L. 25.06.2008 n. 112 "Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione, della finanza pubblica e la perequazione tributaria", convertito dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, in base alla quale per gli anni 2009, 2010 e 2011, la quota di partecipazione al costo per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per gli assistiti non esentati, di cui all'articolo 1, comma 796, lettera p), primo periodo, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, è abolita;

VISTO l'art. 17, comma 6, del DL 6 luglio 2011, n. 98 "Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria", convertito con modificazioni dalla legge 15 luglio 2011, n.111, ai sensi del quale è previsto che:

- per l'anno 2011 il livello di finanziamento del SSR, a cui concorre ordinariamente lo Stato, come rideterminato dall'art.11, comma 12, del DL 31 maggio 2010 n.78, convertito con modificazioni dalla legge 30 luglio 2010 n.122 e dall'art 1, comma 49 della legge 13 dicembre 2010 n.220, è incrementato di 105 milioni di euro (anziché dei 486, 5 milioni di euro previsti) per far fronte al maggior finanziamento concordato con le regioni, ai sensi dell'intesa Stato-Regioni in materia sanitarie per il triennio 2010-2012, con riferimento al periodo compreso fra il 1° giugno 2011 e la data di entrata in vigore della legge di conversione del presente Decreto;
- a decorrere dalla data di entrata in vigore della legge di conversione, si applicano le disposizioni di cui all'art. 1, comma 796, lettere p) e p) -bis, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 e cessino di avere effetto le disposizioni di cui all'art. 61 comma 19 del DL 25.06.2008 n. 112, convertito dalla legge 6 agosto 2008, n. 133;

RILEVATO, pertanto, che, a seguito delle disposizioni predette, si determina una sostanziale riduzione delle risorse stanziato dallo Stato, e che contestualmente si prevede nuovamente la vigenza della disposizione inerente la compartecipazione alla spesa per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e per le prestazioni erogate in regime di pronto soccorso ospedaliero;

CONSIDERATO CHE con Delibera di Giunta Regionale del 5 maggio 2009, n. 247 è stato approvato il regolamento sulla "Compartecipazione alla spesa sanitaria- ticket", che all'art. 3 prevede:

- lett. a) per ciascuna ricetta o impegnativa del medico curante il pagamento di una quota fissa pari ad 1 €;
- lett. b) e d) per ciascun accesso in pronto soccorso classificato come codice bianco o verde il pagamento di una quota fissa pari a 25 €; nel caso di erogazione contemporanea di prestazioni specialistiche, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative il solo pagamento di una quota fissa aggiuntiva pari al valore tariffario delle singole prestazioni secondo il nomenclatore tariffario per tempo vigente, fino al limite massimo per ciascuna ricetta di € 45,00;
- lett. e) per le prestazioni di assistenza termale una quota fissa per ricetta di euro 3,10 ed una quota aggiuntiva fino ad un massimo di euro 50 per ciclo;

CONSIDERATO CHE con decreto del Presidente della Giunta Regionale in qualità di Commissario ad Acta del 25 ottobre 2010, n. 19, è stato modificato il predetto regolamento regionale nella parte relativa all'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria in base al reddito ristabilendo i criteri dell'art. 8, comma 16, della Legge 537/1993, al fine di adempiere a quanto previsto nel decreto del Ministero dell'Economia e Finanze 11 dicembre 2009;

CHE con i Decreti del Presidente della Giunta Regionale nella qualità di Commissario ad Acta n. 37 del 6 maggio 2011 e n. 45 dell'8 giugno 2011 è stata modificata e integrata la Delibera di Giunta Regionale del 5 maggio 2009, n. 247, estendendo l'esenzione alle categorie protette individuate da norme nazionali, per come indicato nel parere 170-P del 29 aprile 2011;

CHE con Parere n. 228-P del 30.06.2011 i Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze hanno eccepito che per le categorie C03, L02 ed S02 l'esenzione prevista dal DPGR n. 37 del 6 maggio 2011 è limitata alle sole prestazioni correlate alla patologia invalidante e non si estende, come invece previsto dalla norma nazionale, alla generalità delle prestazioni;



RITENUTO pertanto di dover dare attuazione alla citata legge n. 111/2011, introducendo la quota fissa sulla ricetta pari a 10 euro per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale in sostituzione della quota di 1 euro prevista dalla DGR n. 247 del 5 maggio 2009 per i soggetti non esenti, mantenendo invece quest'ultima quota per le categorie di soggetti esenti contrassegnati con asterisco (nota 8) nell'allegato al DPGR n. 45 dell'8 giugno 2011;

RITENUTO di dover confermare quanto previsto dalla citata DGR n. 247/2009 la quale prevede per ciascun accesso in pronto soccorso classificato come codice bianco o verde il pagamento di una quota fissa pari a 25 €; nel caso di erogazione contemporanea di prestazioni specialistiche, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative il solo pagamento di una quota fissa aggiuntiva pari al valore tariffario delle singole prestazioni secondo il nomenclatore tariffario per tempo vigente, fino al limite massimo per ciascuna ricetta di € 45,00;

RITENUTO che comunque per i codici bianchi o verdi la quota fissa per eventuali prestazioni specialistiche diagnostiche, terapeutiche e riabilitative conseguenti ad accessi al pronto soccorso non può comunque essere inferiore a 25 euro;

RITENUTO necessario adeguare la quota fissa per ricetta di 3,10 euro, di cui alla Delibera di Giunta Regionale del 5 maggio 2009, n. 247, per le prestazioni termali all'importo di 10 euro previsto dalla legge 111/2011 per le prestazioni specialistiche, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative;

PRECISATO che per la partecipazione alla spesa sanitaria per le prestazioni di assistenza farmaceutica resta confermato quanto previsto dalla DGR n. 247 del 5 maggio 2009;

RITENUTO, pertanto, necessario, a seguito dell'entrata in vigore della citata legge 15 luglio 2011, n.111 e della conseguente riduzione delle risorse stanziato dallo Stato, recuperare tali risorse considerando la quota fissa di 10 euro all'interno dei tetti di spesa assegnati agli erogatori di prestazioni di specialistica ambulatoriale e di laboratorio;

RITENUTO necessario, pertanto, nella qualità di Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario, adempiere a quanto previsto nel Piano di rientro;

DECRETA

Per le motivazioni espresse in premessa e che qui si intendono integralmente riportate:

DI DARE attuazione alla citata legge n. 111/2011, introducendo la quota fissa sulla ricetta pari a 10 euro per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale in sostituzione della quota di 1 euro prevista dalla DGR n. 247 del 5 maggio 2009 per i soggetti non esenti, mantenendo invece quest'ultima quota per le categorie di soggetti esenti contrassegnati con asterisco (nota 8) nell'allegato al DPGR n. 45 dell'8 giugno 2011;

DI CONFERMARE quanto previsto dalla citata DGR n. 247/2009 la quale prevede per ciascun accesso in pronto soccorso classificato come codice bianco o verde il pagamento di una quota fissa pari a 25 €; nel caso di erogazione contemporanea di prestazioni specialistiche, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative il solo pagamento di una quota fissa aggiuntiva pari al valore tariffario delle singole prestazioni secondo il nomenclatore tariffario per tempo vigente, fino al limite massimo per ciascuna ricetta di € 45,00;

DI DISPORRE che comunque per i codici bianchi o verdi la quota fissa per eventuali prestazioni specialistiche diagnostiche, terapeutiche e riabilitative conseguenti ad accessi al pronto soccorso non può comunque essere inferiore a 25 euro;

DI ADEGUARE la quota fissa per ricetta di 3,10 euro, di cui alla Delibera di Giunta Regionale del 5 maggio 2009, n. 247, per le prestazioni termali all'importo di 10 euro previsto dalla legge 111/2011 per le prestazioni specialistiche, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative;

DI MODIFICARE ED INTEGRARE, alla luce del Parere n. 228-P del 30.06.2011 dei Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze, i Decreti Presidente Giunta Regionale n. 37 del 6 maggio 2011



e n. 45 dell'8 giugno 2011 disponendo che per le categorie C03, peraltro già oggetto di modifica nel DPGR 45/2011, L02 ed S02 l'esenzione è da intendersi riferita alla generalità delle prestazioni e non limitata alle sole prestazioni correlate alla patologia invalidante;

DI PRECISARE che per la partecipazione alla spesa sanitaria per le prestazioni di assistenza farmaceutica resta confermato quanto previsto dalla DGR n. 247 del 5 maggio 2009;

DI DISPORRE che, a seguito dell'entrata in vigore della citata legge 15 luglio 2011, n.111 e della conseguente riduzione delle risorse stanziato dallo Stato, tali risorse siano da recuperare considerando la quota fissa di 10 euro all'interno dei tetti di spesa assegnati agli erogatori di prestazioni di specialistica ambulatoriale e di laboratorio;

DI DARE immediata esecuzione al presente decreto;

DI TRASMETTERE la presente deliberazione, ai sensi dell'art. 3 comma 1 dell'accordo del piano di rientro, ai Ministeri competenti ai fini dell'acquisizione di un preventivo parere;

DI DARE MANDATO al Dipartimento Tutela della Salute per la trasmissione del presente decreto alle Aziende Sanitarie Provinciali e Ospedaliere della Regione Calabria ed ai Ministeri dell'economia e finanze e della salute e per la pubblicazione sul Bollettino regionale e sul sito web istituzionale della Regione Calabria.

Il Dirigente Settore Piano di Rientro
Dr. Gianluigi Scaffidi

Il Dirigente Generale
Dr. Antonino Orlando

Il Sub Commissario
Dott. Luigi D'Elia

Il Sub Commissario
Gen. Dott. Luciano Pezzi

(SCOPELLITI)