



**Decreto del Presidente
in qualità di Commissario ad acta**
(delibera del Consiglio dei Ministri dell'11 Luglio 2008)

N. 00042 del

17 NOV. 2008

Proposta n. 18027

del 17/11/2008

Oggetto:

Adozione di misure di partecipazione da parte del cittadino alla spesa sanitaria relativa a prestazioni di specialistica ambulatoriale a carico del SSR, ai sensi dell'art. 61 c. 21 della legge n. 133 del 6.8.2008 di convers. con modif. del D.L. 25.6.2008 n. 112

Estensore

MICCOLI LUCILLA

Lucilla Miccoli

Responsabile del Procedimento

MICCOLI LUCILLA

Lucilla Miccoli

Il Dirigente d'Area

T. PETUCCI

T. Petucci

Il Direttore Regionale

VICARIO T. PETUCCI

T. Petucci

Il Direttore del Dipartimento

DIRET. PROTEMPORE G. MAGRINI

G. Magrini

**Decreto del Presidente
in qualità di Commissario ad acta
(delibera del Consiglio dei Ministri dell'11 luglio 2008)**

DECRETO n. 40042/2008

OGGETTO: Adozione di misure di partecipazione da parte del cittadino alla spesa sanitaria relativa a prestazioni di specialistica ambulatoriale a carico dello SSR, ai sensi dell'art. 61 comma 21 della Legge n. 133 del 6 agosto 2008 di conversione con modificazione del D.L. 25 giugno 2008 n. 112

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11 luglio 2008 con cui il Presidente pro-tempore della Regione Lazio è nominato Commissario *ad acta* per la realizzazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi nel settore sanitario;

VISTO il Decreto Legislativo 31 marzo 1998, n. 109 come modificato ed integrato dal DL.vo 3 maggio 2000 n. 130;

VISTO il D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria" che disciplina il sistema di finanziamento a quota capitaria da assicurare alle Regioni per garantire livelli uniformi di assistenza e introduce il sistema di finanziamento e di remunerazione a prestazione dei soggetti pubblici e privati che erogano assistenza sanitaria nonché il principio della libertà di scelta da parte dell'assistito delle strutture eroganti;

PRESO ATTO del D.Lgs. 229/99 che, prevedendo norme attuative da parte del Governo Centrale e di quello regionale, ribadisce l'obbligo per la Regione di definire il fabbisogno appropriato di prestazioni necessarie alla tutela della salute della popolazione;

VISTA la Legge n. 311 del 30/12/2004 - finanziaria per il 2005;

VISTA la Legge n. 266 del 23/12/2005 - finanziaria per il 2006;

VISTA la Legge n. 296 del 27/12/2006 - finanziaria per il 2007;

VISTA la Legge n. 244 del 24/12/2007 - finanziaria per il 2008;

VISTA la Legge n. 133/2008 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, recante disposizioni urgenti per lo sviluppo economico,

**Decreto del Presidente
in qualità di Commissario ad acta
(delibera del Consiglio dei Ministri dell'11 luglio 2008)**

la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria”;

CONSIDERATO che la Regione Lazio per aver maturato nel tempo disavanzi di gestione non ripianabili entro il 31 maggio 2006 e per aver accertato un livello di indebitamento del settore sanitario di rilevante consistenza si è trovata nella condizione di dover stipulare l'accordo previsto nell'art. 1 comma 180 Legge n. 311 del 30/12/2004 – legge finanziaria 2005 - e di dover ottemperare a tutti gli obblighi, ivi disciplinati, per le Regioni in squilibrio economico finanziario;

VISTO l'accordo sottoscritto il 28 febbraio 2007 dal Ministero della Salute, dal Ministero dell'Economia e dal Presidente della Regione Lazio per l'approvazione del Piano di rientro di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'art. 1 comma 180 della L. 30 dicembre 2004 n. 311;

CONSIDERATO che gli interventi individuati dal Piano di rientro sopracitato sono per la Regione Lazio vincolanti ai sensi dell'articolo 1, comma 796, lettera b della legge 27 dicembre 2006 n. 296;

VISTA la DGR n. 149 del 06.03.2007 con la quale è stato approvato l'accordo sottoscritto in data 28.02.07 ed il Piano di rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario della Regione Lazio allo stesso allegato quale parte integrante;

RILEVATO, in particolare:-

- che il predetto Piano di rientro prevede interventi generali e specifici all'interno dei quali sono sviluppati obiettivi operativi ed interventi con l'indicazione, per ognuno di essi dei tempi e dei modi di realizzazione;
- che tra gli obiettivi individuati nel Piano di rientro sono ricompresi anche quelli relativi all'aumento delle entrate derivanti dalla compartecipazione dei cittadini alla Specialistica ambulatoriale – obiettivo 4.3 del Piano di rientro -;

VISTO il Decreto Legislativo 29 aprile 1998, n. 124 Ridefinizione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime delle esenzioni a norma dell'art. 59, comma 50, della legge 27 dicembre 1997 n. 449 e successivi decreti di attuazione;

VISTO il D.P.C.M. 4 aprile 2001 n. 242 “Regolamento concernente modifiche al D.P.C.M.” maggio 1999 n. 221, in materia di criteri unificati di valutazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate e di individuazione del nucleo familiare per casi particolari, a norma degli artt. 1, comma 3, e 2, comma 3 del DL.vo 31 marzo 1998 n. 109, come modificato dal D.L.vo 3 maggio 2000 n. 130;

**Decreto del Presidente
in qualità di Commissario ad acta
(delibera del Consiglio dei Ministri dell'11 luglio 2008)**

DATO ATTO che, con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'11 luglio 2008, il Presidente della Regione Lazio, Pietro Marrazzo, è stato nominato commissario *ad acta pro tempore* per la realizzazione degli obiettivi di risanamento finanziario previsti nel Piano di rientro dai disavanzi regionali nel settore sanitario;

CONSIDERATO che la deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11 luglio 2008 che indica le priorità d'azione del Commissario, prevede al punto 10) l'*introduzione di forme di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie in misura proporzionale al disavanzo residuo stimato per l'anno 2008*;

DATO ATTO che l'art. 61, comma 21 della legge 133/2008 (conversione con modifiche del D.L. 112/2008, recante disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria) prevede per le Regioni, la possibilità di introdurre forme di partecipazione da parte dei cittadini alla spesa sanitaria;

CONSIDERATO che la Legge Regionale 26/2007 (legge finanziaria per l'esercizio 2008, capo II, articolo 11, comma 1) dispone l'adozione dell'ISEE come strumento per uniformare in senso equitativo i criteri di assegnazione di prestazioni o servizi sociali, socio-sanitari o assistenziali non destinati alla generalità dei soggetti o comunque collegati nella misura o nel costo a determinate situazioni economiche, o di prestazioni per le quali comunque vige un principio di razionamento o di tariffazione differenziata sulla base delle condizioni economiche dei richiedenti;

ATTESO che a partire dal 1 gennaio 2009 il diritto degli assistiti all'esenzione "totale", "per reddito" e per "categoria", sarà riconosciuto in base all'applicazione regionale dell'ISEE e in coerenza con il nuovo flusso informativo messo a disposizione dell'Agenzia delle Entrate a partire dal 30 settembre 2008 secondo il disposto dell'art. 79, comma 1-sexies della legge 133/2008;

PRESO ATTO dell'attività istruttoria svolta dalla struttura regionale di cui all'art. 131 della L.R. 28 aprile 2006 n. 4 e del comma 67 art. 1 della L.R. 18 settembre 2006 n. 10 e dalla struttura di supporto alle attività del Commissario di Governo "ad acta" di cui alla nota 454/SP del Presidente della Regione e Commissario di Governo "ad acta" del 28 agosto 2008, e preso atto del documento elaborato ed inviato dalla stessa in data 14 novembre 2008;

RITENUTO pertanto necessario introdurre un contributo fisso pari a:

- a) di Euro 4,00 (quattro/00) da aggiungere all'attuale ticket massimo di Euro 36,15, per ogni ricetta prescritta a pazienti non esenti, a carico del SSR di specialistica ambulatoriale ed APA, che non rientri nei successivi punti b) e c);

**Decreto del Presidente
in qualità di Commissario ad acta
(delibera del Consiglio dei Ministri dell'11 luglio 2008)**

- b) di Euro 15,00 (quindici/00) da aggiungere all'attuale ticket massimo di Euro 36,15, per ogni ricetta prescritta a pazienti non esenti, a carico del SSR e relativa a prestazioni di Risonanza Magnetica e TAC;
- c) di Euro 5,00 (cinque/00), da aggiungere all'attuale ticket massimo di Euro 36,15, per ogni ricetta prescritta a pazienti non esenti, a carico del SSR e relativa a prestazioni FKT.

ATTESO che non è previsto alcun contributo per le prestazioni di specialistica ambulatoriale a carico dello SSR erogate a pazienti esenti per reddito e per patologia;

VERIFICATO che l'effetto complessivo di tale manovra è valutato in Euro 2,9 milioni per l'anno 2008 e in Euro 35,5 milioni per l'anno 2009;

DECRETA

Per i motivi di cui in premessa che si intendono integralmente riportati:

1. A decorrere dal 1 dicembre 2008 è introdotto un contributo fisso di Euro 4,00 (quattro/00) in aggiunta all'attuale ticket massimo di Euro 36,15, per ogni ricetta prescritta a pazienti non esenti, per le prestazioni di specialistica ambulatoriale ed APA a carico del SSR che non rientrino nei successivi punti del presente decreto;
2. A decorrere dal 1 dicembre 2008 è introdotto un contributo fisso di Euro 15,00 (quindici/00) in aggiunta all'attuale ticket massimo di Euro 36,15, per ogni ricetta prescritta a pazienti non esenti, relativa a prestazioni di Risonanza Magnetica Nucleare e TAC a carico del SSR che non rientrino nei successivi punti del presente decreto;
3. A decorrere dal 1 dicembre 2008 è introdotto un contributo fisso di Euro 5,00 (cinque/00) in aggiunta all'attuale ticket massimo di Euro 36,15, per ogni ricetta prescritta a pazienti non esenti, relativa a prestazioni di fisioterapia (FKT).
4. A partire dal 1° gennaio 2009 il diritto degli assistiti all'esenzione "totale", "per reddito" e per "categoria" sarà riconosciuto in base all'applicazione regionale dell'ISEE e in coerenza con il nuovo flusso informativo che sarà messo a disposizione dall'Agenzia delle Entrate a partire dal 30 settembre 2008, secondo il disposto del art. 79, comma 1-sexies della L. 133/2008.

Non è previsto alcun contributo per le prestazioni di specialistica ambulatoriale a carico dello SSR erogate a pazienti esenti per reddito e per patologia.

Il presente decreto sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale Regione Lazio.


PIETRO MARRAZZO