



**Il Sub Commissario ad acta**  
per l'attuazione del Piano di Rientro Sanitario  
(Delibera del Consiglio dei Ministri del 29.10.2013)

12/1/2014

Per. 3268/e

Ai Direttori Generali delle AA.SS.LL

Alle Organizzazioni Rappresentative  
delle Strutture Provvisoriamente  
Accreditate per la Specialistica  
Ambulatoriale

Loro Sedi

Oggetto: tetti di spesa Specialistica anno 2014

Come da giurisprudenza consolidata è potere autoritativo delle regioni la determinazione, in relazione alla programmazione sanitaria, alle risorse disponibili ed ai vincoli normativi, fissare i volumi economici riconoscibili per le prestazioni erogate in nome e per conto del SSN.

Parallelamente, però, detti vincoli, cosiddetti tetti di spesa, devono essere determinati preventivamente e, comunque, in maniera da non lasciare le strutture prive di affidamento onde consentire loro idonea e tempestiva programmazione.

In mancanza la giurisprudenza ha ritenuto che, indipendentemente dalla tempistica di fissazione dei tetti di spesa, gli erogatori non restano privi di riferimento potendo fare affidamento ai volumi affidati l'anno precedente al netto dei vincoli imposti dalle disposizioni normative.

Nel caso che ci occupa la disposizione nazionale che interviene sul settore è il D.L. 95/2012 che prevede, per il 2014, una ulteriore riduzione dei tetti in misura pari all'1%.

Tale riduzione è aggiuntiva alle eventuali manovre regionali.

Per altro verso è noto che la regione sta concludendo il percorso di accreditamento definitivo dal quale potrebbero emergere situazioni che non consentono di confermare in via definitiva il provvisorio accreditamento.

La necessità poi di reintervenire sulla rete laboratoristica e di approfondire alcune questioni poste all'attenzione da parte delle stesse strutture, ha determinato una tempistica più lunga nella fissazione dei tetti di spesa che si ritiene di concludere, comunque, prima della pausa estiva.

Nelle more, al fine di assicurare idonei margini di affidamento alle strutture, si ritiene di anticipare che le stesse potranno fare affidamento sui tetti di spesa 2013, che saranno ridotti in misura non inferiore all'1% in attuazione del DL 95/12 e delle altre manovre in corso di definizione.

In relazione ad osservazioni e/o richieste pervenute si è rilevato, inoltre, che, per il solo anno 2013, la spesa sostenuta per la sola prestazione codice 92.18.6 si è attestata, su base regionale, intorno al 60% dell'intero fondo destinato alla disciplina di Medicina Nucleare, mentre il costo per le prestazioni di Radiologia Diagnostica erogate contestualmente resta parimenti elevato. Tale situazione oltre a generare una spesa che assorbe velocemente il tetto assegnato alla radiodiagnostica, non consente la remunerazione per ambedue le discipline per l'intero anno solare, nonostante sia intervenuta una riduzione tariffaria per la radiodiagnostica con l'adozione del DCA n. 32/2013.

R



### **Il Sub Commissario ad acta**

per l'attuazione del Piano di Rientro Sanitario  
(Delibera del Consiglio dei Ministri del 29.10.2013)

In proposito preliminarmente, va ribadito che per la prestazione c.d. "asteriscata" con il codice 92.18.6, le condizioni di erogabilità nell'ambito dei LEA sono quelle indicate dalla normativa vigente contenuta nell'all. 2 al DM 150/1996 e recepite dalla DGRC n. 377/98 e 491/06 secondo cui risultano erogabili con oneri a carico del SSN soltanto nei seguenti casi:

- stadiazione di neoplasia;
- diagnosi differenziale tra recidiva tumorale e radio necrosi;
- valutazione di malignità della neoplasia e/o della risposta al trattamento chemio/radioterapico successivamente a TC e RM e qualora tali indagini non abbiano consentito un completo inquadramento diagnostico.

Va inoltre evidenziato quanto disposto dalla DGCR n. 491/06 secondo la quale *"in caso di contestuale ed integrata erogazione di prestazioni afferenti a branche specialistiche differenti ed eseguibili con macchine ibride, la struttura dovrà essere titolare di provvisorio accreditamento per le singole discipline cui afferiscono dette singole prestazioni. In tal caso la competenza specialistica sarà affidata ai singoli medici specialisti nella disciplina di riferimento secondo quanto previsto dall'ordinamento vigente"*.

La regione si riserva, pertanto, di adottare, a breve un decreto commissariale contenente disposizioni finalizzate alla verifica ed al controllo dell'appropriatezza prescrittiva da parte delle AA.SS.LL. prevedendo, nell'ambito della prestazione con codice 92.18.6, l'introduzione di due sottocodici nella branca di medicina nucleare così contraddistinti:

- o \* 92.18.6 T TC/PET (Tomoscintigrafia globale corporea – PET)/TC Total Body;
- o \* 92.18.6 R RM/PET (Tomoscintigrafia globale corporea – PET)/RM Total Body;

Si raccomanda altresì il rispetto, anche per il 2014, dei limiti massimi di erogazione delle prestazioni contraddistinte dalla lettera "R" stabiliti con DCA n. 101/2013.

Per ultimo, ai Direttori Generali delle ASL si raccomanda, come fatto generale e per tutte le categorie di erogatori il rispetto del mandato conferito nei vari decreti di fissazione dei tetti di spesa di stipulare i contratti esclusivamente con le strutture regolarmente accreditate in via provvisoria o definitiva, così come accertato nel procedimento di accreditamento.

Il Dirigente UOD GEF  
Dott. G.F. Ghidelli

D'Ordine del Sub Commissario  
Dott. Mario Morlacco  
Direzione Generale Tutela Salute  
Dott. Mario Vasco