



## Il Presidente della Regione

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL PIANO DI RIENTRO DAI DISAVANZI DEL SETTORE SANITARIO  
Delibera del Consiglio dei Ministri in data 21 marzo 2013

### DECRETO

Delibera del Consiglio dei Ministri del 20 gennaio 2012, punto 8 e punto 9. Definizione, per il triennio 2012-2014, dei limiti massimi di spesa per l'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale dagli erogatori privati accreditati. Decreti n. 59 del 10 dicembre 2012 e n. 44 del 29 agosto 2012. Rettifiche ed ulteriori provvedimenti (Parere n. 78-P del 15/03/2013)

N. 15

IN DATA 27/06/2013

### OGGETTO:

Il Responsabile dell'istruttoria

\_\_\_\_\_  
Servizio Assistenza Territoriale  
Il direttore  
(dott. Francesco Sforza)

Il Responsabile dell'Ufficio

Il Responsabile del Servizio

Il Direttore Generale

\_\_\_\_\_  
**IL DIRETTORE GENERALE**  
Dr. Antonio Frascioni



## Il Presidente della Regione

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL PIANO DI RIENTRO DAI DISAVANZI DEL SETTORE SANITARIO  
Delibera del Consiglio dei Ministri in data 21 marzo 2013

### DECRETO

N. 15

IN DATA 27/06/2013

### OGGETTO:

Delibera del Consiglio dei Ministri del 20 gennaio 2012, punto 8 e punto 9. Definizione, per il triennio 2012-2014, dei limiti massimi di spesa per l'acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale dagli erogatori privati accreditati. Decreti n. 59 del 10 dicembre 2012 e n. 44 del 29 agosto 2012. Rettifiche ed ulteriori provvedimenti (Parere n. 78-P del 15/03/2013)

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE  
COMMISSARIO AD ACTA

### PREMESSO:

- con deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 21 marzo 2013 il Presidente pro tempore della Regione Molise dott. Paolo di Laura Frattura è stato nominato quale Commissario ad acta per la prosecuzione del vigente Piano di Rientro dai disavanzi sanitari, con l'incarico prioritario di adottare, sulla base delle linee guida predisposte dai Ministeri affiancanti, i programmi operativi per gli anni 2013-2015 (ai sensi dell'art. 15, comma 20, del D.L. 6 luglio 2012 n. 95, convertito con modificazioni in Legge 7 agosto 2012 n. 135) e di procedere alla loro attuazione;
- con il Decreto del Commissario ad Acta n. 59 del 10 dicembre 2012, nel rettificare ed integrare quanto precedentemente stabilito dal DCA n. 44 del 29 agosto 2012, si è provveduto, tra l'altro:
  - alla fissazione dei livelli massimi di finanziamento delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per l'anno 2012, al fine di consentire l'avvio dei procedimenti preordinati alla stipula dei contratti di budget per l'anno 2012;
  - a definire, i limiti massimi di finanziamento per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogate dai soggetti privati accreditati istituzionalmente per il triennio 2012-2014, con applicazione delle decurtazioni relativamente alle prestazioni di TAC ed RMN, in coerenza con la programmazione regionale di cui al programma operativo 2012 ed al DCA n. 10 del 21.05.2012, nonché della riduzione dello 0,5 per cento per l'anno 2012, dell'1 per cento per l'anno 2013 e del 2 per cento a decorrere dall'anno 2014, in ottemperanza a quanto disposto giusto D.L. n. 95 del 6 luglio 2012, convertito in Legge n. 135 del 7 agosto 2012;

**VISTO** il D.Lgs. n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria";

**VISTO** l'art. 15 del D.L. n. 95 del 6 luglio 2012, con modificazioni dalla Legge n. 135 del 7 agosto 2012, recante: "*Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini*", che al comma 14 prevede che: "*A tutti i singoli contratti e a tutti i singoli accordi vigenti nell'esercizio 2012, ai sensi dell'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera, si applica una riduzione dell'importo e dei corrispondenti volumi d'acquisto in misura percentuale fissa, determinata dalla regione o dalla provincia autonoma, tale da ridurre la spesa complessiva annua, rispetto alla spesa consuntivata per l'anno 2011, dello 0,5 per cento per l'anno 2012, dell'1 per cento per l'anno 2013 e del 2 per cento a decorrere dall'anno 2014.*";

**CONSIDERATO** che la norma affida alla programmazione regionale la "*...riduzione dell'importo e dei corrispondenti volumi d'acquisto in misura percentuale fissa...*" fermo restando che la riduzione debba essere "*tale da ridurre la spesa complessiva annua, rispetto alla spesa consuntivata per l'anno 2011, dello 0,5 per cento per l'anno 2012, dell'1 per cento per l'anno 2013 e del 2 per cento a decorrere dall'anno 2014.*";

**ATTESO** che, per espressa previsione del sopra citato art. 15 comma 14, la misura di contenimento della spesa ivi contemplata, è aggiuntiva rispetto alle misure eventualmente già adottate dalle singole regioni e province autonome di Trento e Bolzano;

**EVIDENZIATO** che il Decreto Legge n. 95/2012 convertito, con modificazioni dalla Legge n. 135 del 7 agosto 2012, prevede che la disposizione trovi applicazione "*anche in caso di mancata sottoscrizione dei contratti e degli accordi, facendo riferimento, in tale ultimo caso, agli atti di programmazione regionale o delle province autonome di Trento e Bolzano della spesa sanitaria*";

**VISTI:**

- il Decreto Commissariale n. 14 del 30/05/2011 recante "*Delibera del Consiglio dei ministri in data 28/07/2009. Definizione dei piani delle prestazioni sanitarie acquisibili dal Sistema Sanitario Regionale per l'anno 2011, nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario della Regione Molise. Provvedimenti*";
- il Decreto Commissariale n. 90 del 04/11/2011 di fissazione del piano delle prestazioni della Fondazione di Ricerca e Cura "Giovanni Paolo II" per il I semestre 2011;
- il Decreto Commissariale n. 91 del 04/11/2011, di presa d'atto dell' Accordo contrattuale, stipulato in data 10/10/2011, per lo svolgimento di prestazioni sanitarie per il II semestre 2011 tra la Fondazione di Ricerca e Cura Giovanni Paolo II e l'Amministrazione Regionale che, all'art. 7, definisce il piano delle prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale e delle funzioni ex art. 8 sexies del D.lgs. 502/92 e s.m.i.;
- il Decreto Commissariale n. 92 del 04/11/2011 di presa d'atto dell'Accordo Contrattuale, stipulato in data 05/10/2011, per l'acquisto di prestazioni sanitarie per l'anno 2011, tra l'Amministrazione Regionale e l'IRCCS Neuromed di Pozzilli che, all'art. 7, definisce il piano delle prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale e delle funzioni ex art. 8 sexies del D.lgs. 502/92 e s.m.i.;
- il Decreto Commissariale n. 03 del 06/02/2012 recante "*Delibera del Consiglio dei Ministri in data 28/07/2009. Definizione in via provvisoria dei piani delle prestazioni sanitarie acquisibili dal Sistema Sanitario Regionale per l'anno 2012, nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario della Regione Molise. – Autorizzazione provvisoria budget anno 2012- Provvedimenti*";

**PRESO ATTO** che il piano delle prestazioni specialistiche ambulatoriali e dei tetti di spesa annuali stabiliti dai summenzionati Decreti n. 14/11, 90/11, n. 91/11, n. 92/11, per l'anno 2011 per singolo erogatore privato accreditato o provvisoriamente accreditato, sono determinati "*al netto di importi eventualmente dovuti dal cittadino a titolo di compartecipazione alla spesa (ticket)*" in ottemperanza a quanto stabilito da Deliberazione di Giunta Regionale n. 909 del 18/09/2001 successivamente confermata dalle Deliberazioni di Giunta Regionale n. 1561 del 14/10/2002 e n. 854 del 04/08/2003;

**CONSIDERATO:**

- che per mero errore materiale di calcolo, il succitato Decreto n. 59 del 10 dicembre 2012, nello schema che individua i "TETTI DI SPESA 2012", riporta, nei totali, cifre lievemente difformi da quelle effettivamente vevolevoli;
- che in sede di Riunione congiunta del Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato Permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, tenutasi in data 9 novembre 2012, in merito alla omnicomprensività dei tetti di spesa, è stato evidenziato che gli stessi sono da considerarsi al lordo della eventuale quota di compartecipazione alla spesa sanitaria da parte del cittadino (ticket);

**LETTO** il parere n. 78-P del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e delle Finanze, pervenuto il 15.03.2013 prot. 4064/13, che non valuta positivamente i DCA 41-44-59/2012;

**RITENUTO** opportuno e necessario, alla luce delle circostanze sopra evidenziate:

- dover applicare, in virtù delle disposizioni di cui all'art. 15, comma 14, del D.L. n. 95 del 6 luglio 2012, convertito con modificazioni dalla Legge 7 agosto 2012 n. 135, una riduzione dei tetti di spesa 2012, deliberati con DCA n. 90/2011, 91/2011 e 92/2011, per l'acquisto di prestazioni specialistiche ambulatoriali;
- dover conseguentemente determinare la misura percentuale fissa, da applicare a tutti i contratti per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale - facendo riferimento, nel caso di mancata sottoscrizione dei contratti o degli accordi, agli atti di programmazione regionale della spesa sanitaria - tale da ridurre la spesa complessiva dell'anno 2012, rispetto alla spesa consuntivata per l'anno 2011, dello 0,5%;
- revocare, in quanto incompatibili anche con le osservazioni del Tavolo Tecnico di cui sopra - riguardanti la omnicomprensività dei tetti di spesa, da considerarsi al lordo della eventuale quota di compartecipazione alla spesa sanitaria da parte del cittadino (ticket) - i Decreti n. 59 del 10 dicembre 2012 e n. 44 del 29 agosto 2012;
- confermare, solo e limitatamente per i tetti di spesa dell'anno 2012, la determinazione degli stessi "*al netto di importi eventualmente dovuti dal cittadino a titolo di compartecipazione alla spesa (ticket)*" conformemente a quanto previsto dalla precedente Deliberazione di Giunta Regionale n. 909 del 18/09/2011 successivamente confermata dalle Delibere di Giunta Regionale n. 1561 del 14/10/2002 e n. 854 del 04/08/2003;
- provvedere, tuttavia, ad adeguare secondo quanto rilevato dal succitato Tavolo Tecnico, i tetti di spesa per gli anni 2013 e 2014 valevoli per tutte le strutture private, prevedendo che gli stessi vadano intesi "*al lordo del ticket ed al lordo sia della quota ricetta nazionale ex art. 17, comma 6, del decreto Legge n. 98 del 6 luglio 2011 sia della quota ricetta regionale di cui alla Delibera di Giunta Regionale n. 282 del 20/03/2009*";
- dover applicare, in virtù delle disposizioni di cui al D.L. n. 98 del 06/07/2011- ultimo periodo dell'art. 17 lett. a) - recante disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria, convertito con L. n. 111/2011, una riduzione complessiva del 20% sul biennio 2013/2014, distribuita nella misura del 10% su ciascuna annualità, relativa alle prestazioni di radiodiagnostica e di terapia fisica;

**EVIDENZIATO** che la spesa consuntivata per l'anno 2011 relativa alle prestazioni di specialistica ambulatoriale soggette a tetto acquistate da privato, al netto di importi eventualmente dovuti dal cittadino a titolo di compartecipazione alla spesa (ticket), ammonta come riportato nello schema dell' **allegato A** al presente provvedimento, ad € 33.066.186 , come risulta da specifiche comunicazioni della A.S.Re.M. , della Fondazione Giovanni Paolo II e della IRCCS Neuromed di Pozzilli;

**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., in quanto rimane obbligo della Regione Molise e della A.S.Re.M., di verificare, prima della stipula del contratto, nonché periodicamente, la sussistenza e la permanenza dei requisiti tecnici e normativi necessari affinché ciascuna struttura privata possa erogare prestazioni a carico del servizio sanitario pubblico nell'ambito del limite massimo di spesa prefissato dal presente decreto;

**CONSIDERATO** che, ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.Lgs. n. 502/92 s.m.i., le Strutture private accreditate possono erogare prestazioni sanitarie per conto del Servizio Sanitario Nazionale solo nei limiti del contratto stipulato con la ASL o la Regione territorialmente competenti;

**RITENUTO**, alla luce di quanto sopra esposto ed in adempimento, tra l'altro, a quanto disposto con deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 20/01/2012, ai punti 8) e 9), di definire:

- i tetti di spesa per l'anno 2012 per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale, calcolati sulla base della spesa consuntivata per l'anno 2011 di cui all'**allegato A**, al netto di quote eventualmente dovute dal cittadino a titolo di compartecipazione alla spesa (ticket), negli importi di cui allo schema riportato nell'**allegato B** del presente provvedimento;
- i tetti di spesa per l'anno 2013 per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale, calcolati sulla base della spesa consuntivata per l'anno 2011 di cui all'**allegato A** , "*al lordo del ticket ed al lordo sia della quota ricetta nazionale ex art. 17, comma 6, del decreto Legge n. 98 del 6 luglio 2011 sia della quota ricetta regionale di cui alla Delibera di Giunta Regionale n. 282 del 20/03/2009*", negli importi di cui allo schema riportato nell' **allegato C** al presente provvedimento;
- i tetti di spesa per l'anno 2014 per l'acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale, calcolato sulla base della spesa consuntivata per l'anno 2011 di cui all'**allegato A**, "*al lordo del ticket ed al lordo sia della quota ricetta nazionale ex art. 17, comma 6, del decreto Legge n. 98 del 6 luglio 2011 sia della quota ricetta regionale di cui alla*

*Delibera di Giunta Regionale n. 282 del 20/03/2009 ”, negli importi di cui allo schema riportato nell’ allegato D al presente provvedimento;*

**RITENUTO**, altresì:

- stabilire che in caso di contenzioso, la Regione Molise e la A.S.Re.M., per quanto di rispettiva competenza, provvederanno ad accantonare a valere sul limite di spesa di branca di appartenenza somme pari al fatturato, al netto dei controlli, riconosciuto al centro nell’esercizio precedente, fino alla definizione del contenzioso stesso;
- stabilire che la A.S.Re.M., nell’ambito delle proprie attività di controllo e al fine di contenere i costi nei limiti programmati, ponga la massima attenzione all’appropriatezza delle prescrizioni da parte dei medici prescrittori interni e/o convenzionati;

**RILEVATO** che per quanto sopra rappresentato il presente decreto riveste carattere di urgenza stante la necessità di addivenire in tempi rapidi all’attuazione del Decreto Legge 95/2012 convertito con modificazioni dalla Legge 7 agosto 2012 n. 135 e, pertanto, lo stesso non è sottoposto al parere preventivo dei Ministeri della salute e dell’Economia e delle Finanze;

In virtù dei poteri conferiti con la deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 20.01.2012;

**DECRETA**

- applicare, in virtù delle disposizioni di cui all’art. 15, comma 14, del D.L. n. 95 del 6 luglio 2012, con modificazioni dalla Legge n. 135 del 7 agosto 2012, una riduzione dei tetti di spesa 2012, deliberati con DCA n. 90/2001, 91/2011 e 92/2011, per l’acquisto di prestazioni specialistiche ambulatoriali;
- determinare la misura percentuale fissa, da applicare a tutti i contratti per l’acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l’assistenza specialistica ambulatoriale- facendo riferimento, nel caso di mancata sottoscrizione dei contratti o degli accordi, agli atti di programmazione regionale della spesa sanitaria - tale da ridurre la spesa complessiva dell’anno 2012, rispetto alla spesa consuntivata per l’anno 2011, dello 0,5%;
- revocare, in quanto incompatibili anche con le osservazioni del Tavolo Tecnico e del parere n. 78-P congiunto del Ministero della Salute e del Ministero dell’Economia e delle Finanze, pervenuto il 15.03.2013 prot. 4064/13 di cui in premessa - relative alla omnicomprensività dei tetti di spesa, da considerarsi al lordo della eventuale quota di compartecipazione alla spesa sanitaria da parte del cittadino (ticket) - i Decreti n. 59 del 10 dicembre 2012 e n. 44 del 29 agosto 2012;
- applicare, in virtù delle disposizioni di cui al D.L. n. 98 del 06/07/2011 - ultimo periodo dell’art. 17 lett. A) - recante disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria, convertito con L. n. 111/2011, una riduzione complessiva del 20% sul biennio 2013/2014, distribuita nella misura del 10% su ciascuna annualità, relativa alle prestazioni di radiodiagnostica e di terapia fisica;
- definire i tetti di spesa per l’anno 2012 per l’acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale, calcolati sulla base della spesa consuntivata per l’anno 2011 di cui all’**allegato A**, negli importi di cui allo schema riportato nell’**allegato B** del presente provvedimento confermando, solo e limitatamente per l’anno 2012, la determinazione degli stessi al netto di quote eventualmente dovute dal cittadino a titolo di compartecipazione alla spesa (ticket), in conformità a quanto previsto dalla precedente Deliberazione di Giunta Regionale n. 909 del 18/09/2011 successivamente confermata dalle Delibere di Giunta Regionale n. 1561 del 14/10/2002 e n. 854 del 04/08/2003;
- definire i tetti di spesa per l’anno 2013 per l’acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale, calcolati sulla base della spesa consuntivata per l’anno 2011 di cui all’**allegato A**, negli importi di cui allo schema riportato nell’**allegato C** al presente provvedimento, prevedendo gli stessi *“al lordo del ticket ed al lordo sia della quota ricetta nazionale ex art. 17, comma 6, del decreto Legge n. 98 del 6 luglio 2011 sia della quota ricetta regionale di cui alla Delibera di Giunta Regionale n. 282 del 20/03/2009”*;
- definire i tetti di spesa per l’anno 2014 per l’acquisto di prestazioni di specialistica ambulatoriale, calcolato sulla base della spesa consuntivata per l’anno 2011 di cui all’**allegato A**, negli importi di cui allo schema riportato nell’**allegato D** al presente provvedimento, prevedendo gli stessi *“al lordo del ticket ed al lordo sia della quota ricetta nazionale ex art. 17, comma 6, del decreto Legge n. 98 del 6 luglio 2011 sia della quota ricetta regionale di cui alla Delibera di Giunta Regionale n. 282 del 20/03/2009”*;
- stabilire che in caso di contenzioso, la Regione Molise e la A.S.Re.M., per quanto di rispettiva competenza, provvederanno ad accantonare a valere sul limite di spesa di branca di appartenenza somme pari al fatturato, al netto dei controlli, riconosciuto al centro nell’esercizio precedente, fino alla definizione del contenzioso stesso;

- stabilire che la A.S.Re.M., nell'ambito delle proprie attività di controllo e al fine di contenere i costi nei limiti programmati, ponga la massima attenzione all'appropriatezza delle prescrizioni da parte dei medici prescrittori interni e/o convenzionati;
- stabilire di trasmettere il presente provvedimento ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze ai fini della validazione, così come previsto nell'accordo con la Regione Molise per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi ed individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico;
- di notificare il presente provvedimento alla A.S.Re.M., alla Fondazione Giovanni Paolo II e alla IRCCS Neuromed di Pozzilli.

*IL COMMISSARIO ad ACTA*  
*dott. Paolo di Laura Frattura*



*IL SUB COMMISSARIO ad ACTA*

*dr. Nicola Rosato*

