



**PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE
COMMISSARIO AD ACTA**

per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario
Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 21.03.2013

DECRETO

N. 33

IN DATA 10/10/2014

OGGETTO: fasce di remunerazione delle prestazioni ospedaliere: aggiornamento delle tariffe regionali transitorie per le strutture di fascia B.

Il Responsabile dell'istruttoria

Il Direttore del Servizio Ispettivo

REGIONE MOLISE
DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE
SERVIZIO ISPETTIVO REGIONALE
Il Direttore
Dott. *Antonio Lastoria*

Il Direttore Generale per la Salute

IL DIRETTORE GENERALE PER LA SALUTE
(Dott. Antonio LASTORIA)
Antonio Lastoria

Visto: Il Sub Commissario Ad Acta



**PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE
COMMISSARIO AD ACTA**

per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario
Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 21.03.2013



DECRETO

N. 33

IN DATA 10/10/2014

OGGETTO: fasce di remunerazione delle prestazioni ospedaliere: aggiornamento delle tariffe regionali transitorie per le strutture di fascia B.

**IL PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE
COMMISSARIO AD ACTA**

PREMESSO che l'art. 8-sexties, comma 5, del D. Lgs. 502/1992 stabilisce:

- ✓ che "il Ministro della sanità [...] con apposito decreto individua i sistemi di classificazione che definiscono l'unità di prestazione o di servizio da remunerare e determina le tariffe massime da corrispondere alle strutture accreditate, in base ai costi standard di produzione e di quote standard di costi generali, [...] tenuto conto, nel rispetto dei principi di efficienza e di economicità nell'uso delle risorse, anche in via alternativa, di: a) costi standard delle prestazioni calcolati in riferimento a strutture preventivamente selezionate secondo criteri di efficienza, appropriatezza e qualità dell'assistenza come risultanti dai dati in possesso del Sistema informativo sanitario; b) costi standard delle prestazioni già disponibili presso le regioni e le province autonome; c) tariffari regionali e differenti modalità di remunerazione delle funzioni assistenziali attuate nelle regioni e nelle province autonome";
- ✓ che "lo stesso decreto stabilisce i criteri generali, nel rispetto del principio del perseguimento dell'efficienza e dei vincoli di bilancio derivanti dalle risorse programmate a livello nazionale e regionale, in base ai quali le regioni adottano il proprio sistema tariffario, articolando tali tariffe per classi di strutture secondo le loro caratteristiche organizzative e di attività, verificati in sede di accreditamento delle strutture stesse";



- ✓ che “le tariffe massime di cui al presente comma sono assunte come riferimento per la valutazione della congruità delle risorse a carico del Servizio Sanitario Nazionale. Gli importi tariffari, fissati dalle singole regioni, superiori alle tariffe massime restano a carico dei bilanci regionali”;

VISTI, al riguardo:

- ✓ il D.M. 14/12/1994, con cui il Ministero della Salute ha determinato, per la prima volta, i criteri generali per la fissazione delle tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera;
- ✓ il D.M. 30/06/1997, con cui il Ministero della Salute ha disposto l’aggiornamento delle tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera di cui al D.M. 14/12/1994;
- ✓ il D.M. 12/09/2006, con cui il Ministero della Salute ha provveduto alla ricognizione dei provvedimenti regionali in materia di remunerazione delle prestazioni assistenziali, disponendo l’aggiornamento delle tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni ospedaliere;
- ✓ il D.M. 18/12/2008, con cui il Ministero della Salute ha introdotto la versione 24.0 del sistema DRG e la versione italiana 2007 del sistema di classificazione ICD-9-CM;
- ✓ il D.M. 18/10/2012, con cui il Ministero della Salute ha determinato, in applicazione dell'art. 15 - commi 15, 16, 17 e 18 - del Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, in Legge 7 Agosto 2012, n. 135, le tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni ospedaliere fino alla data del 31 dicembre 2014 nonché, in applicazione dell'art. 8-sexies, comma 5 del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e smi, ha individuato i criteri generali in base ai quali le regioni adottano il proprio sistema tariffario, nel rispetto dei principi di appropriatezza e di efficienza delle prestazioni sanitarie;

VISTA la deliberazione di G.R. n. 2371 del 10/07/1996, che ha classificato - in via transitoria - le strutture sanitarie di ricovero pubbliche e private accreditate della Regione Molise in quattro gruppi omogenei, tenendo conto del loro dimensionamento, della dotazione organica e tecnologica, nonché della loro caratterizzazione e qualificazione in rapporto alla presenza di servizi di particolare rilevanza;

VISTA la deliberazione di G.R. n. 3399 del 13/09/1996, recante elementi integrativi e di chiarimento della D.G.R. n. 2371/1996, nella quale si precisa che “la tariffa rappresenta, per ogni prestazione, il presumibile costo globale di produzione, comprensivo anche della quota parte relativa ai servizi generali e speciali di cui la struttura è dotata, per cui la stessa prestazione ha costi presumibili di produzione diversi a seconda della qualificazione, complessivamente intesa, della struttura”;

RICHIAMATA, altresì, la deliberazione di G.R. n. 2045 del 30/12/2002 che, sul presupposto che “la classificazione per fasce [...] risulta[sse] penalizzante per le strutture pubbliche di minore rilevanza, che non possono godere delle economie di scala” e che, “data la loro minore dimensione, subiscono una maggiore incidenza percentuale dei costi fissi”, suddivideva in sole due fasce di remunerazione le strutture di ricovero regionali, pubbliche e private, considerando appartenenti alla fascia B:

- Casa di Cura Privata “Villa Maria” - Campobasso, cod. 004;
- Casa di Cura Privata “Villa Esther” - Bojano, cod. 005;

- Casa di Cura Privata "Istituto Europeo di Riabilitazione", ora Gea Medica di Isernia, cod. 008;

e prevedeva per queste ultime l'attribuzione delle tariffe massime regionali ridotte del 15%;

VISTA la deliberazione di G.R. n. 15 del 08/01/2003, che ha rettificato quanto definito dal precedente provvedimento di G.R. n. 2045/2002 limitatamente alla data di decorrenza delle tariffe regionali transitorie per la valorizzazione delle prestazioni ospedaliere, fissandola al 01/01/2002;

VISTA la Legge Regionale n. 18 in data 24 giugno 2008, recante: "Norme regionali in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture ed all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, accreditamento istituzionale ed accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private";

VISTO il D.C.A. n. 23 del 30/06/2011, con cui è stato rilasciato alla Casa di Cura "Villa Maria" di Campobasso l'accreditamento istituzionale;

VISTO il D.C.A. n. 24 del 30/06/2011, con cui è stato rilasciato alla Casa di Cura "Villa Esther" di Bojano l'accreditamento istituzionale;

VISTO il D.C.A. n. 30 del 25/09/2013, con cui è stato rilasciato alla Gea Medica s.r.l. di Isernia l'accreditamento istituzionale;

VISTO il D.C.A. n. 19 del 27/06/2013, recante "Nomenclatore Tariffario Regionale delle Prestazioni di Ricovero Ospedaliero", redatto sulla base di quello nazionale, approvato con Decreto Ministeriale del 18 ottobre 2012 e prevedendo specifici criteri di modulazione tariffaria, con l'obiettivo, tra l'altro di "contemperare le esigenze di congrua remunerazione delle strutture private accreditate, di promozione di una sempre maggiore appropriatezza e qualità delle prestazioni [...] e di equilibrio economico della gestione del Servizio Sanitario Nazionale";

TENUTO CONTO che le tariffe di assistenza ospedaliera, conformemente a quanto previsto dai Decreti Ministeriali sopra citati, non possono in nessun modo oltrepassare i limiti massimi tariffari prefissati a livello nazionale;

RITENUTO, altresì, che l'attuale abbattimento del 15% sulla tariffa individuata dal DCA n. 19/2013 possa non consentire, per le medesime motivazioni rilevate dalla D.G.R. n. 2045 del 30/12/2002 in riferimento alle strutture pubbliche di minore rilevanza, alle strutture ospedaliere regionali classificate in fascia B, il conseguimento di una gestione caratterizzata da efficacia ed efficienza;

RAVVISATA, pertanto, l'opportunità, in ossequio ai principi che tutelano la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie erogate, di operare una rimodulazione della riduzione prevista per la tariffa di fascia B dalla DGR n. 2045 del 30/12/2002, da applicarsi alle strutture "Villa Maria" di Campobasso, "Villa Esther" di Bojano e GEA Medica di Isernia, portandola dal 15% al 5% (remunerazione al 95% delle tariffe del DCA n. 19/2013), con decorrenza dall'ultimo bimestre 2014 (ossia dalle SDO dei dimessi dal 01/11/2014);



CONSIDERATO che la rimodulazione *de qua* non comporta spese aggiuntive, restando in piedi i tetti di spesa che garantiscono l'invarianza dell'impatto finanziario;

in virtù dei poteri conferiti con la deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 21 marzo 2013;

DECRETA

- di considerare le premesse quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di operare una rimodulazione della riduzione prevista per la tariffa di fascia B dalla DGR n. 2045 del 30/12/2002, portandola dal 15% al 5%;
- di remunerare, in esito a tale rimodulazione, le strutture di fascia B: "Villa Maria" di Campobasso, "Villa Esther" di Bojano e "GEA Medica" di Isernia al 95% delle tariffe del DCA n. 19/2013;
- di applicare tale rimodulazione a far data dall'ultimo bimestre 2014, vale a dire dalle SDO dei dimessi dal 01/11/2014;
- di trasmettere il presente decreto ai seguenti soggetti:
 - ✓ ASReM, per gli adempimenti di competenza;
 - ✓ Agenas, per le valutazioni di competenza;
 - ✓ Molise Dati, per i dovuti aggiornamenti del DRG Grouper;
- di notificare il presente provvedimento alle strutture interessate;
- di dare atto che la rimodulazione *de qua* non comporta spese aggiuntive, restando in piedi i tetti di spesa che garantiscono l'invarianza dell'impatto finanziario;

Il presente decreto commissariale, composto da n. 5 pagine e n. 0 allegati sarà trasmesso ai competenti Dicasteri per la preventiva validazione e, successivamente, pubblicato sul BURM.

IL COMMISSARIO ad ACTA
Paolo di Laura Frattura

