



**PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE COMMISSARIO AD ACTA
PER IL PIANO SANITARIO DI RIENTRO
Delibera del Consiglio dei Ministri in data 20.01.2012**

DECRETO

Delibera del Consiglio dei Ministri del 20 gennaio 2012. Programmazione delle prestazioni da acquistare annualmente dagli erogatori privati e definizione dei relativi tetti di spesa annuali per l'anno 2012.

N. 44

IN DATA 28/08/2012

OGGETTO:

Il Responsabile dell'istruttoria

Il Responsabile dell'Ufficio

Il Responsabile del Servizio

Il Direttore Generale

Servizio Assistenza Territoriale
S. C. S. S.
(dott. Francesco Sforza)

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Antonio Francioni



**PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE COMMISSARIO AD ACTA
PER IL PIANO SANITARIO DI RIENTRO
Delibera del Consiglio dei Ministri in data 20.01.2012**

DECRETO

N. _____

IN DATA _____

OGGETTO:

Delibera del Consiglio dei Ministri del 20 gennaio 2012. Programmazione delle prestazioni da acquistare annualmente dagli erogatori privati e definizione dei relativi tetti di spesa annuali per l'anno 2012.

*IL PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE
COMMISSARIO AD ACTA*

DATO ATTO:

- della Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 20 gennaio 2012 con cui si è confermata la nomina, ex art. 4, commi 1 e 2, del decreto-legge n. 159 del 2007 (convertito, con modificazioni, dalla legge n. 222 del 2007, e successive modificazioni), del Presidente pro-tempore della Regione Molise, in funzione di Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi nel settore sanitario;
- della Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 20 gennaio 2012 con cui si è deliberato in ordine ad una modifica dell'assetto della gestione commissariale e, in particolare, di quanto previsto :
 - al punto 8) programmazione delle prestazioni da acquistare annualmente dagli erogatori privati e definizione dei relativi tetti di spesa annuali, comprensivi anche delle prestazioni da erogare a favore di pazienti extra regionali e adozione di accordi di confine con le regioni limitrofe, ai sensi dell'art. 19 del Patto per la Salute 2010-2012, coerenti con il Programma Operativo per l'anno 2011-2012;
 - al punto 9) tempestiva sottoscrizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati, sia gestiti direttamente dalla regione (Neuromed e Cattolica), che gestiti dall'Azienda Sanitaria ASREM, dando avvio, in caso di mancata stipulazione del contratto, alle procedure di cui all'articolo 8-quinquies, comma 2-quinquies, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.e i.;

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

RICHIAMATO il decreto commissariale n. 80 del 26/09/2011: "Adozione programma operativo 2011-2012 (ex art. 13, comma 14 Patto per la Salute del 3 dicembre 2009);

DATO ATTO dei livelli massimi di finanziamento delle prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera da privato per l'anno 2011, come definiti nei decreti commissariali n. 14/11, n. 91/11 e n. 92/11;

RICHIAMATI:

- il decreto commissariale n. 95 del 07.11.2011: " Riparto provvisorio del fondo sanitario regionale di parte corrente anno 2012- e livelli di spesa - determinazioni";
- il decreto commissariale n. 21 del 31.05.2012: "Riparto provvisorio del fondo sanitario regionale di parte corrente anno 2012 - e livelli di spesa - Ulteriori determinazioni";
- il decreto commissariale n. 3 del 06/02/2012 recante: "Delibera del Consiglio dei Ministri in data 28.7.2009. 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.";
- il decreto commissariale n. 10 del 21.05.2012: "Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 28.07.2009. punto 8) Definizione del fabbisogno di prestazioni sanitarie – Provvedimenti";
- il decreto commissariale n. 24 del 31.05.2012: "Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 28.07.2009. punto 8) Definizione del fabbisogno di prestazioni sanitarie – Provvedimenti". Rettifica ed integrazione;

RITENUTO:

- di stabilire, in via provvisoria, i limiti massimi di finanziamento ed il piano delle prestazioni di specialistica ambulatoriale (ivi compresa la riabilitazione ex art. 26) erogate dai soggetti privati accreditati con il SSR, per l'anno 2012 e precisamente fino al 5 luglio 2012, come di seguito definito, al fine di consentire alla ASREM ed alla Regione l'avvio delle trattative preordinate alla stipula dei contratti di budget con le strutture private accreditate:

TETTI DI SPESA ANNO 2012 con riduzione del 30% per TAC e 20% per RMN		
PRIVATI ACCREDITATI		
MOLISE	EXTRA REGIONALI	TOTALE
€ 24.700.000	€ 5.287.000	€ 29.987.000
IRCS NEUROMED		
MOLISE	EXTRA REGIONALI	TOTALE
€ 1.600.000	€ 8.180.000	€ 9.780.000
FONDAZIONE CATTOLICA		
MOLISE	EXTRA REGIONALI	TOTALE
€ 6.250.000	€ 2.010.160	€ 8.260.160
TOTALE		
MOLISE	EXTRA REGIONALI	TOTALE
€ 32.550.000	€ 15.477.160	€ 48.027.160

- di stabilire, in via provvisoria, i limiti massimi di finanziamento ed il piano delle prestazioni di specialistica ambulatoriale (ivi compresa la riabilitazione ex art. 26) erogate dai soggetti privati accreditati con il SSR, per l'anno 2012 e precisamente dal 6 luglio 2012 in applicazione del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, art. 15 comma 14, recante "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini", come di seguito definito, al fine di consentire alla ASREM ed alla Regione l'avvio delle trattative preordinate alla stipula dei contratti di budget con le strutture private accreditate:

TETTI DI SPESA ANNO 2012 con riduzione dello 0,5% dal 6/07/2012		
PRIVATI ACCREDITATI		
MOLISE	EXTRA REGIONALI	TOTALE
€ 24.576.500	€ 5.260.565	€ 29.837.065
IRCS NEUROMED		

MOLISE	EXTRA REGIONALI	TOTALE
€ 1.592.000	€ 8.139.100	€ 9.731.100
FONDAZIONE CATTOLICA		
MOLISE	EXTRA REGIONALI	TOTALE
€ 6.218.750	€ 2.000.109	€ 8.218.859
TOTALE		
MOLISE	EXTRA REGIONALI	TOTALE
€ 32.387.250	€ 15.399.774	€ 47.787.024

- di dare direttiva di applicare, per tutte le strutture private accreditate con il SSR in sede di contrattazione del budget, relativamente alla quota regionale, la decurtazione solo ed esclusivamente nei confronti delle strutture private accreditate di diagnostica per immagini, eroganti prestazioni delle alte tecnologie diagnostiche, ed, in particolare, di operare le predette 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;
- di stabilire che la contrattazione avverrà secondo lo schema contrattuale di budget ed i contenuti di cui al relativo decreto commissariale di approvazione;
- di precisare che tali piani delle prestazioni sono omnicomprensive e non prevedono la remunerazione di altre voci di spesa estranee a quelle "strictu sensu" sanitarie;
- di ribadire che le prestazioni di mobilità extraregionale saranno riconosciute solo se conformi alle regole TUC e Patto per la salute 2010 – 2012 del 3 dicembre 2009, nonché effettivamente riconosciute dalla regione di provenienza del paziente;
- di stabilire che, eventuali variazioni rispetto alle previsioni delle indicazioni di spesa previste per le attività di assistenza ospedaliera e di specialistica ambulatoriale, dopo le necessarie verifiche a consuntivo, potranno essere oggetto di compensazione tra l'una e l'altra attività, fermo restando il tetto complessivo di spesa non superabile oggetto della contrattazione – il tutto al fine di consentire la piena attuazione del regione assistenziale del Day-Service o Chirurgia Ambulatoriale Complessa, giusto Decreto del Commissario ad acta n. 83/2011 recante: "Istituzione della Chirurgia Ambulatoriale Complessa" (Branca 80). Classificazione delle prestazioni e tariffazione. Linee guida e modalità applicative";
- di stabilire, altresì, che i predetti tetti di spesa potranno subire variazioni a seguito di interventi da parte dei competenti dicasteri della salute e dell'economia, nell'ambito della loro attività di vigilanza e monitoraggio, nonché in caso di disposizioni normative nazionali modificative in materia;

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

DECRETA

per quanto esposto in premessa, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

- di stabilire, in via provvisoria, i limiti massimi di finanziamento ed il piano delle prestazioni di specialistica ambulatoriale (ivi compresa la riabilitazione ex art. 26) erogate dai soggetti privati accreditati con il SSR, per l'anno 2012 e precisamente fino al 5 luglio 2012, come di seguito definito, al fine di consentire alla ASREM ed alla Regione l'avvio delle trattative preordinate alla stipula dei contratti di budget con le strutture private accreditate:

TETTI DI SPESA ANNO 2012 con riduzione del 30% per TAC e 20% per RMN		
PRIVATI ACCREDITATI		
MOLISE	EXTRA REGIONALI	TOTALE
€ 24.700.000	€ 5.287.000	€ 29.987.000

IRCS NEUROMED		
MOLISE	EXTRA REGIONALI	TOTALE
€ 1.600.000	€ 8.180.000	€ 9.780.000
FONDAZIONE CATTOLICA		
MOLISE	EXTRA REGIONALI	TOTALE
€ 6.250.000	€ 2.010.160	€ 8.260.160
TOTALE		
MOLISE	EXTRA REGIONALI	TOTALE
€ 32.550.000	€ 15.477.160	€ 48.027.160

- di stabilire, in via provvisoria, i limiti massimi di finanziamento ed il piano delle prestazioni di specialistica ambulatoriale (ivi compresa la riabilitazione ex art. 26) erogate dai soggetti privati accreditati con il SSR, per l'anno 2012 e precisamente dal 6 luglio 2012 in applicazione del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95 art. 15 comma 14, recante "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini", come di seguito definito, al fine di consentire alla ASREM ed alla Regione l'avvio delle trattative preordinate alla stipula dei contratti di budget con le strutture private accreditate:

TETTI DI SPESA ANNO 2012 con riduzione dello 0,5% dal 6/07/2012		
PRIVATI ACCREDITATI		
MOLISE	EXTRA REGIONALI	TOTALE
€ 24.576.500	€ 5.260.565	€ 29.837.065
IRCS NEUROMED		
MOLISE	EXTRA REGIONALI	TOTALE
€ 1.592.000	€ 8.139.100	€ 9.731.100
FONDAZIONE CATTOLICA		
MOLISE	EXTRA REGIONALI	TOTALE
€ 6.218.750	€ 2.000.109	€ 8.218.859
TOTALE		
MOLISE	EXTRA REGIONALI	TOTALE
€ 32.387.250	€ 15.399.774	€ 47.787.024

- di dare direttiva all'Azienda Sanitaria Regionale per il Molise - A.S.Re.M., di applicare, in sede di contrattazione del budget, relativamente alla quota regionale, la decurtazione solo ed esclusivamente nei confronti delle strutture private accreditate di diagnostica per immagini, eroganti prestazioni delle alte tecnologie diagnostiche, ed, in particolare, di operare le predette 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;
- di stabilire che la contrattazione avverrà secondo lo schema contrattuale di budget ed i contenuti di cui al relativo decreto commissariale di approvazione;
- di precisare che tali piani delle prestazioni sono omnicomprensive e non prevedono la remunerazione di altre voci di spesa estranee a quelle "strictu sensu" sanitarie;
- di ribadire che le prestazioni di mobilità extraregionale saranno riconosciute solo se conformi alle regole TUC e Patto per la salute 2010 - 2012 del 3 dicembre 2009, nonché effettivamente riconosciute dalla regione di provenienza del paziente;

- di stabilire che, eventuali variazioni rispetto alle previsioni delle indicazioni di spesa previste per le attività di assistenza ospedaliera e di specialistica ambulatoriale, dopo le necessarie verifiche a consuntivo, potranno essere oggetto di compensazione tra l'una e l'altra attività, fermo restando il tetto complessivo di spesa non superabile oggetto della contrattazione – il tutto al fine di consentire la piena attuazione del regione assistenziale del Day-Service o Chirurgia Ambulatoriale Complessa, giusto Decreto del Commissario ad acta n. 83/2011 recante: "Istituzione della Chirurgia Ambulatoriale Complessa" (Branca 80). Classificazione delle prestazioni e tariffazione. Linee guida e modalità applicative";
- di stabilire, altresì, che i predetti tetti di spesa potranno subire variazioni a seguito di interventi da parte dei competenti dicasteri della salute e dell'economia, nell'ambito della loro attività di vigilanza e monitoraggio;

IL COMMISSARIO ad ACTA
on. dott. Angelo Michele Iorio



Visto: IL SUB COMMISSARIO ad ACTA
dr. Nicola Posato

