



**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 8/11/2013

Oggetto: Modificazione dei decreti commissariali 28 agosto 2012, n. 41, e 11 settembre 2013, n. 28 concernenti rideterminazione dei limiti massimi di finanziamento per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera dalle strutture sanitarie private accreditate per il triennio 2012 - 2014.

Il Responsabile dell' Ufficio Ospedalità Privata
e Accreditamento Strutture Ospedaliere

**IL RESPONSABILE DELL'UFFICIO
OSPEDALITA' PRIVATA
(dott.ssa Simona Gentile)**

Il Direttore del Servizio Ospedalità Pubblica e
Privata

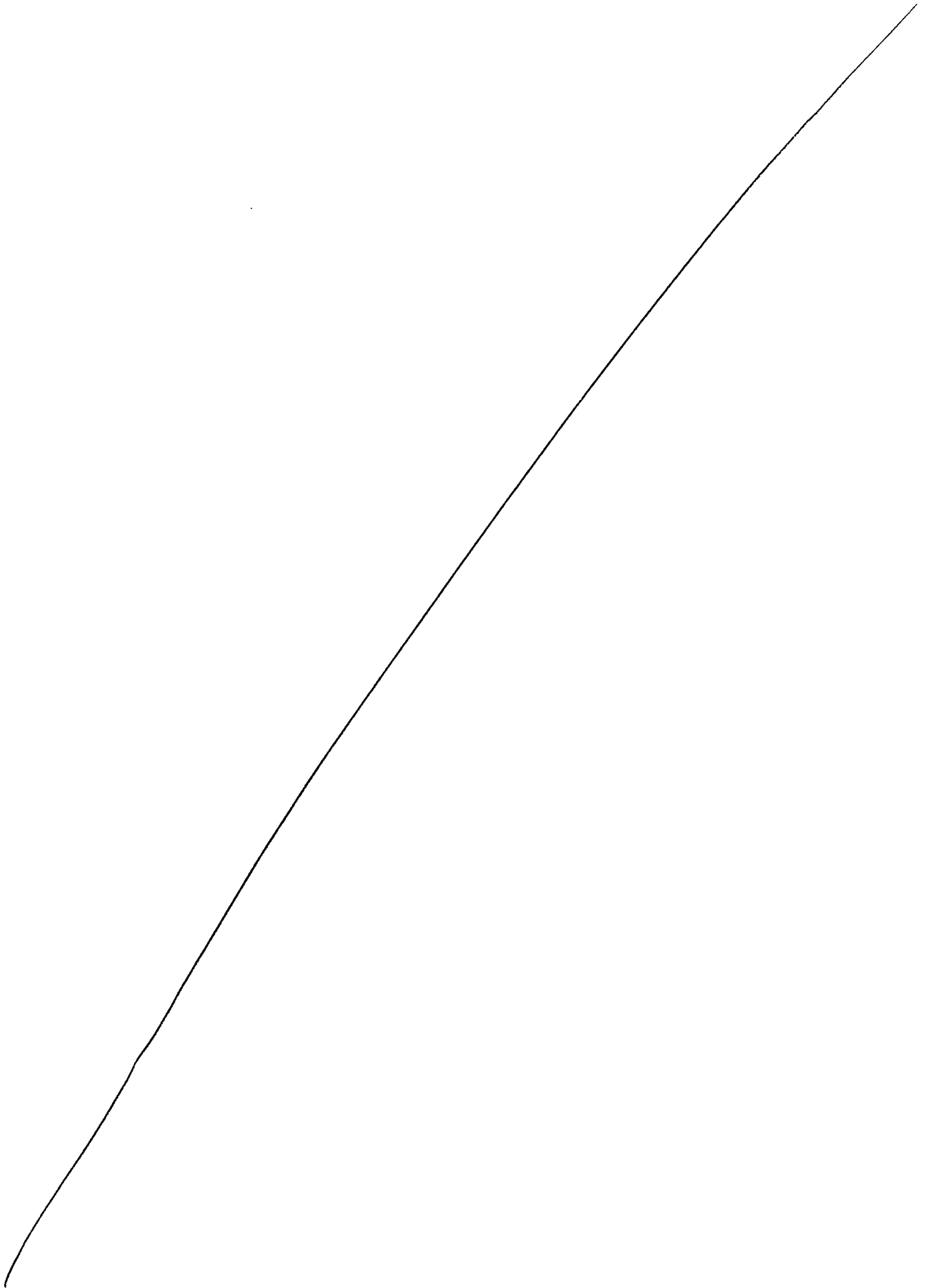
**SERVIZIO OSPEDALITA'
PUBBLICA E PRIVATA
Il Direttore del Servizio**

Dott.ssa Sandra SCARLATELLI

Il Direttore Generale

**IL DIRETTORE GENERALE PER LA SALUTE
(Dott. Antonio LESTORIA)**

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 8/11/2013

Oggetto: Modificazione dei decreti commissariali 28 agosto 2012, n. 41, e 11 settembre 2013, n. 28 concernenti rideterminazione dei limiti massimi di finanziamento per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera dalle strutture sanitarie private accreditate per il triennio 2012 - 2014.

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

PREMESSO che con Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 21 marzo 2013 il Presidente *pro-tempore* della Regione Molise, Arch. Paolo di Laura Frattura, è stato nominato Commissario *ad acta* per la prosecuzione del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Molise, 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;

VISTO il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, recante: *"Riordino della disciplina in materia sanitaria"*;

RICHIAMATO il proprio decreto 11 settembre 2013, n. 28, con cui, acquisito il preventivo parere favorevole dei Ministeri affiancanti 8 agosto 2013, n. 189-P, sono stati determinati i limiti massimi di finanziamento per l'acquisto di prestazioni ospedaliere (per acuti e di riabilitazione post acuzie e di lungodegenza) da acquisire da strutture private accreditate per soddisfare il fabbisogno di prestazioni relativo agli esercizi 2013 e 2014, con applicazione delle riduzioni stabilite dall'art. 15, comma 14, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito in legge 7 agosto 2012, n. 135;

CONSIDERATO:

che nella base di calcolo (ossia il finanziamento a budget dell'esercizio 2011) per l'applicazione delle riduzioni di legge non si è tenuto conto delle somme che in quell'esercizio, per l'ammontare di euro 1.942.379, furono scorporate dall'assistenza in regime di ricovero ospedaliero in vista della programmata attivazione del setting assistenziale di Day Service, che, invece, è stata sospesa, non essendo stato vistato favorevolmente il relativo decreto

commissariale n. 83 del 2011, per adeguare la disciplina alle osservazioni dei Ministeri vigilanti (parere 190-P del 2012);

che la minore base di calcolo determina una situazione critica per l'insufficienza della complessiva offerta di prestazioni ospedaliere rispetto al fabbisogno stimato ed alla domanda espressa, con la conseguenza di una maggiore fuga di pazienti verso le strutture sanitarie di altre regioni, con l'appesantimento dei relativi oneri stimabili almeno nella stessa misura del minore budget delle strutture private accreditate e di disagi per i pazienti e le famiglie;

che la criticità in parola concerne esclusivamente le strutture private accreditate gestite dall'ASReM;

ACCERTATO che l'ammontare complessivo dei contratti stipulati per l'assistenza ospedaliera nel 2011, comprensivo delle quote per il Day Service, risulta dalla seguente tabella A:

tabella A

FINANZIAMENTO PER CONTRATTI CON STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ACCREDITATE - PRESTAZIONI OSPEDALIERE										Totale Finanziamenti Regione
Esercizio 2011	PRIVATI ACCREDITATI (gestione ASReM)			IRCCS NEUROMED (gestione diretta regionale)			FONDAZIONE GIOVANNI PAOLO II (gestione diretta regionale)			
	Pazienti Molise	Pazienti altre regioni	Totale	Pazienti Molise	Pazienti altre regioni	Totale	Pazienti Molise	Pazienti altre regioni	Totale	
Prestazioni di ricovero a tariffa	8.203.546	3.734.000	11.937.546	4.100.000	22.495.994	26.595.994	19.331.000	12.992.671	32.323.671	70.857.211
Day Service (*)	1.942.379		1.942.379							1.942.379
Funzioni non tariffate							500.000		500.000	500.000
riduzioni D.L. 95/2012										
Totale	10.145.925	3.734.000	13.879.925	4.100.000	22.495.994	26.595.994	19.831.000	12.992.671	32.823.671	73.299.590

(*) non attivato: importo destinato a prestazioni di ricovero a tariffa

CONSIDERATO che lo stesso decreto commissariale 28 agosto 2012, n. 41, concernente i limiti massimi di finanziamento delle prestazioni sanitarie ospedaliere acquisibili dalle strutture private accreditate per l'esercizio 2012 aveva previsto e disciplinato 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 regime assistenziale del Day Service o chirurgia ambulatoriale complessa ...>>*

DATO ATTO che per l'esercizio 2012, per evitare le conseguenze negative sopra richiamate, la Regione ha consentito alle case di cura private accreditate di effettuare compensazioni tra i fondi dell'assistenza ospedaliera e quelli stanziati per il Day Service, ridotti come per legge, avvalendosi della facoltà sancita dal seguente comma 3 dell'art. 7 dei vigenti contratti in regime di proroga, a norma del decreto commissariale n. 3 del 6 febbraio 2012: *<< Eventuali variazioni rispetto alle previsioni delle indicazioni di spesa previste per le singole attività, dopo le necessarie verifiche a consuntivo, saranno oggetto di compensazione tra l'una e l'altra attività, fermo restando il tetto di spesa complessivo non superabile >>*

RITENUTO, di dover disciplinare normativamente la questione per gli anni 2013 e 2014, provvedendo contestualmente alla ricognizione del finanziamento 2012, anche allo scopo di un più trasparente controllo economico, rideterminando correttamente i finanziamenti per l'acquisto di prestazioni ospedaliere dai privati accreditati, che saranno diminuiti nel momento in cui sarà effettivamente attivata la chirurgia ambulatoriale, sulla base della realistica stima di domanda da soddisfare con tale modalità assistenziale;

DATO ATTO che in applicazione dell'art. 15, comma 14, del decreto legge n. 95/2012, così come convertito nella legge 135/2012, i fondi in questione sono rideterminati per gli anni 2012, 2013 e 2014 nell'ammontare risultante dalla seguente tabella B;

tabella B

FINANZIAMENTO PER CONTRATTI CON STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ACCREDITATE - PRESTAZIONI OSPEDALIERE										Totale Finanziamenti Regione
Esercizio 2011	PRIVATI ACCREDITATI (gestione ASReM)			IRCCS NEUROMED (gestione diretta regionale)			FONDAZIONE GIOVANNI PAOLO II (gestione diretta regionale)			
	Pazienti Molise	Pazienti altre regioni	Totale	Pazienti Molise	Pazienti altre regioni	Totale	Pazienti Molise	Pazienti altre regioni	Totale	
Prestazioni di ricovero a tariffa	8.203.546	3.734.000	11.937.546	4.100.000	22.495.994	26.595.994	19.331.000	12.992.671	32.323.671	70.857.211
Day Service (*)	1.942.379		1.942.379							1.942.379
Funzioni non tariffate							500.000		500.000	500.000
riduzioni D.L. 95/2012										
Totale	10.145.925	3.734.000	13.879.925	4.100.000	22.495.994	26.595.994	19.831.000	12.992.671	32.823.671	73.299.590

(*) non attivato: importo destinato a prestazioni di ricovero a tariffa

FINANZIAMENTO PER CONTRATTI CON STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ACCREDITATE - PRESTAZIONI OSPEDALIERE										2012
Esercizio 2012	PRIVATI ACCREDITATI			IRCCS NEUROMED			FONDAZIONE GIOVANNI PAOLO II			
	Pazienti Molise	Pazienti altre regioni	Totale	Pazienti Molise	Pazienti altre regioni	Totale	Pazienti Molise	Pazienti altre regioni	Totale	
Prestazioni di ricovero a tariffa	10.145.925	3.734.000	13.879.925	4.100.000	22.495.994	26.595.994	19.331.000	12.992.671	32.323.671	72.799.590
Day Service (*)										
Funzioni non tariffate							500.000		500.000	500.000
Totale parziale	10.145.925	3.734.000	13.879.925	4.100.000	22.495.994	26.595.994	19.831.000	12.992.671	32.823.671	73.299.590
riduzioni D.L. 95/2012	(50.730)	(18.670)	(69.400)	(20.500)	(112.480)	(132.980)	(99.155)	(64.963)	(164.118)	(366.498)
Totale	10.095.195	3.715.330	13.810.525	4.079.500	22.383.514	26.463.014	19.731.845	12.927.708	32.659.553	72.933.092

Esercizio 2013	FINANZIAMENTO PER CONTRATTI CON STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ACCREDITATE - PRESTAZIONI OSPEDALIERE									2013
	PRIVATI ACCREDITATI			IRCCS NEUROMED			FONDAZIONE GIOVANNI PAOLO II			
	Pazienti Molise	Pazienti altre regioni	Totale	Pazienti Molise	Pazienti altre regioni	Totale	Pazienti Molise	Pazienti altre regioni	Totale	
Prestazioni di ricovero a tariffa	10.145.925	3.734.000	13.879.925	4.100.000	22.495.994	26.595.994	19.331.000	12.992.671	32.323.671	72.799.590
Day Service (*)										
Funzioni non tariffate							500.000		500.000	500.000
totale parziale	10.145.925	3.734.000	13.879.925	4.100.000	22.495.994	26.595.994	19.831.000	12.992.671	32.823.671	73.299.590
riduzioni D.L. 95/2012	(101.459)	(37.340)	(138.799)	(41.000)	(224.960)	(265.960)	(198.310)	(129.927)	(328.237)	(732.996)
Totale	10.044.466	3.696.660	13.741.126	4.059.000	22.271.034	26.330.034	19.632.690	12.862.744	32.495.434	72.566.594

FINANZIAMENTO PER CONTRATTI CON STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ACCREDITATE ESERCIZIO 2014 - PRESTAZIONI OSPEDALIERE										2014
Esercizio 2014	PRIVATI ACCREDITATI			IRCCS NEUROMED			FONDAZIONE GIOVANNI PAOLO II			
	Pazienti Molise	Pazienti altre regioni	Totale	Pazienti Molise	Pazienti altre regioni	Totale	Pazienti Molise	Pazienti altre regioni	Totale	
Prestazioni di ricovero a tariffa	10.145.925	3.734.000	13.879.925	4.100.000	22.495.994	26.595.994	19.331.000	12.992.671	32.323.671	72.799.590
Day Service (*)										
Funzioni non tariffate							500.000		500.000	500.000
totale parziale	10.145.925	3.734.000	13.879.925	4.100.000	22.495.994	26.595.994	19.831.000	12.992.671	32.823.671	73.299.590
riduzioni D.L. 95/2012	(202.919)	(74.680)	(277.599)	(82.000)	(449.920)	(531.920)	(396.620)	(259.853)	(656.473)	(1.465.992)
Totale	9.943.006	3.659.320	13.602.326	4.018.000	22.046.074	26.064.074	19.434.380	12.732.818	32.167.198	71.833.598

CONSIDERATO che, per quanto sopra rappresentato, il presente decreto riveste carattere di urgenza, stante la necessità di garantire la continuità assistenziale delle case di cura private accreditate stipulanti con l'AS.Re.M e non modifica i tetti complessivi di spesa regionali per le prestazioni dei privati accreditati, né – tanto meno – i saldi di bilancio;



RITENUTO, pertanto, in attesa della regolamentazione del Day Service, di procedere a riequilibrare il livello massimo di finanziamento dell'assistenza ospedaliera per le strutture private accreditate, stipulanti con l'AS.Re.M, per le annualità 2012, 2013 e 2014;

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

DECRETA

1. di modificare, per l'effetto, *in parte qua*, i decreti commissariali 28 agosto 2012, n. 41 e 11 settembre 2013, n. 28 e rideterminare, in attesa della regolamentazione del Day Service, i limiti massimi di finanziamento per le prestazioni sanitarie di assistenza ospedaliera acquisibili dalle strutture sanitarie ospedaliere private accreditate per il triennio 2012 – 2014, nell'ammontare di cui alla tabella B in premessa;

2. di precisare che i piani delle prestazioni di assistenza ospedaliera sono onnicomprensivi e non prevedono la remunerazione di altre voci di spesa, oltre le tariffe attualmente vigenti;

3. di trasmettere il presente provvedimento alle Strutture interessate ed all'A.S.Re.M., a valere quale direttiva per il Direttore Generale della stessa;

4. di confermare quant'altro disposto con il decreto commissariale n. 28/2013 dell'11.09.2013, di cui in premessa;

5. di dichiarare il presente decreto immediatamente esecutivo, di trasmetterlo ai competenti Dicasteri e di pubblicarlo nel Bollettino Ufficiale della Regione ad ogni effetto di legge.

Il presente decreto, composto da n. 5 pagine e n. ~~2~~ allegati sarà pubblicato sul BURM e notificato ai competenti Dicasteri.

IL COMMISSARIO ad ACTA
Paolo di Laura Frattura

